

UNIVERSITÉ DE LYON
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE - N° 144

Le Problème *du* *Déterminisme sexuel*

THÈSE

POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE LYON

SECTION de MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement devant la Faculté de Médecine et de Pharmacie

Le 1^{er} Décembre 1922

PAR

Abd El Aziz El NEKLAWY

né au CAIRE (Égypte) le 7 Août 1886.



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU
45, Quai Gailleton, 45
Téléphone 63-56

1922

LE PROBLÈME DU
DÉTERMINISME SEXUEL



UNIVERSITE DE LYON
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE - N° 144

Le Problème *du* *Déterminisme sexuel*

THÈSE

POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE LYON

SECTION de MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement devant la Faculté de Médecine et de Pharmacie

Le 1^{er} Décembre 1922

PAR

Abd El Aziz El NEKLAWY

né au CAIRE (Egypte) le 7 Août 1886.



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

45, Quai Gailleton, 45

Téléphone 63-56

1922

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire	M. HUGOUNENQ
Doyen	MM. J. LEPINE,
Assesseur	ROQUE.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, BEAUVISAGE, LACASSAGNE, TESTUT,
A. FLORENCE

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. TESSIER
Cliniques chirurgicales	ROQUE
Clinique obstétricale et Accouchements	BARD
Clinique ophtalmologique	TIXIER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	BERARD
Clinique neurologique et psychiatrique	COMMANDEUR.
Clinique des maladies des enfants	ROLLET
Clinique des maladies des femmes	NICOLAS
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	LEPINE (J.)
Clinique des maladies des voies urinaires	WEILL
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	POLOSSON (A.)
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	LANNOIS
Chimie biologique et médicale	ROCHET
Chimie organique et Toxicologie.	N.-JOSSE
Matière médicale et Botanique	ROCHET
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.	N.-JOSSE
Anatomie	CLUZET
Histologie	HUGOUNENQ
Physiologie.	MOREL
Pathologie interne	X
Pathologie et Thérapeutiques générales	GUIART
Anatomie pathologique	LATARJET
Chirurgie opératoire	POLICARD
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie	DOYON
Médecine légale	COLLET
Hygiène.	MOURIQUAND
Thérapeutique.	PAVIOT
Pharmacologie	VILLARD
	ARLOING (F.)
	Etienne MARTIN
	COURMONT (P.)
	PIC
	MOREAU

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe.....	VALLAS.
— — Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN.
— — Chimie minérale	BARRAL.
— — Urologie	GAYET.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Anatomie topographique	PATEL
Botanique.	BRETIN
Embryologie	GRAVIER.
Orthopédie	LAROYENNE.
Puériculture et hygiène de la première enfance.....	CHATIN.
Stomatologie.	TELLIER

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER	SAVY	HOVELACQUE	ROUBIER
BRETIN	FROMENT	TRILLAT	FAVRE
LERICHE	THEVENOT (L.)	SAKVONAT	BONNET
THEVENOT (Léon)	PIERY	FLORENCE	NOEL chargé
TAVERNIER	COTTE	ROCHAIX	des fonctions
CADE	DUROUX	CORDIER	
GARIN			

M. BAYLE, secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THESE

M. COMMANDEUR, *Président* ; M. COTTE, *Assesseur* ;

MM. TRILLOT et RHENTER, *Agrégés*

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

Mort le 1^{er} août 1922

A MA MÈRE

Je leur dédie ce travail, en reconnaissance de tous les sacrifices qu'ils se sont imposés pour moi.

A MA FEMME

A MES ENFANTS

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR COMMANDEUR
*Professeur de Clinique obstétricale de la Faculté
de Médecine de Lyon*

A MES MAÎTRES

A LA MÉMOIRE DE DEUX AMIS
MARIUS ESCOFFIER ET GEORGES DEVALLO

Dont je garderai un souvenir ineffa-
ble de leurs aimables personnes
et de leurs respectables familles.
Ils étaient jeunes, bons et utiles.
La mort aveugle les a enlevés.

LE PROBLEME DU DÉTERMINISME SEXUEL

PRÉFACE

Ce n'est pas seulement l'usage, mais bien un sentiment de profonde reconnaissance qui me porte à remercier M. le Professeur Commandeur de la constante sollicitude qu'il a montrée à mon égard.

Il m'a ouvert toutes grandes les portes de son laboratoire et de son service et il m'a toujours soutenu de ses conseils.

Mes remerciements ne sont que la bien faible expression de ma reconnaissance.

Ma dette est aussi grande envers M. Trillat, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lyon. C'est grâce à lui que j'ai pu traiter cette question complexe et obscure en me prodigant, très aimablement, ses avis éclairés ; je ne saurai pas comment le remercier.

M. Rhenter, pour qui cependant j'étais un inconnu, m'a apporté l'aide de sa haute compétence ; qu'il accepte mes remerciements les plus sincères.

Je suis très heureux d'adresser ici un hommage de respectueuse gratitude à tous mes Professeurs de la Faculté et des Hôpitaux. Je ne pourrai oublier quels Maîtres distingués et bienveillants ils ont toujours été pour moi et les conseils précieux qu'ils m'ont donnés.

INTRODUCTION

La nature avant tout, veut la reproduction des êtres ; partout, depuis le sommet des montagnes jusqu'au fond de l'océan, la vie a peur de mourir.

Dieu pour conserver son ouvrage, a donc établi cette loi, que la plus grande jouissance de tous les êtres vivants fût l'acte de la génération.

Alfred de MUSSET.

L'homme n'a jamais pu se résoudre à laisser la nature accomplir tranquillement son œuvre : il a toujours cherché à percer ses lois mystérieuses, car il est essentiellement curieux : il a même fait effort pour les médifier à son profit quand cela lui a été possible. Ainsi sont nées les innombrables théories, bien que si différentes dans leurs conclusions, qui ont pour but l'apprendre aux humains à procréer, soit dans le sens mâle, soit dans le sens femelle, selon leurs goûts ou les nécessités sociales dans lesquelles ils se trouvent. Il n'est pas de famille où la naissance de l'enfant ne soit une joie ou une déception, selon qu'elle a été conforme ou non aux aspirations des générateurs. Ici, c'est une série ininterrompue de

filles, après lesquelles on voudrait voir arriver un garçon, soit simplement par amour du changement, soit pour des raisons sociales et économiques. Ailleurs, c'est la raison d'Etat qui rend ce problème angoissant au plus haut degré.

Cette question qui paraît, au premier abord, une simple curiosité scientifique, n'apparaît plus telle à un examen approfondi. Elle est une de celles contre laquelle se sont heurtées, sans résultat satisfaisant, les intelligences les plus remarquables, démontrant par là même combien la science est encore loin d'arriver à tout connaître. Devant cet arrêt de nos connaissances, certains ont prononcé le mot « hasard ».

On met volontier l'étiquette « hasard » sur une foule de choses que l'on ne veut pas se donner la peine de discuter ou d'interroger. Sans doute, à mesure que l'on avance, le mystère recule ; mais, dans ce mouvement de retraite, il laisse échapper quelques parcelles de lui-même qui peuvent éclairer ou faire naître des hypothèses satisfaisant l'esprit.

Tout est régi par des lois fixes, immuables, qui s'élèvent au-dessus de ce qu'on nomme le hasard, le dominant et le dirigeant. Le hasard n'existe pas.

Ces phrases du Docteur Louis Billon sont bien l'expression de la pensée scientifique. L'univers régit par le hasard, la science n'a plus sa raison d'être. Ce n'est donc pas le hasard qui lance le spermatozoïde aveugle dans l'ovaire (Richepin).

La science ne peut que gagner aux recherches nombreuses et persévérantes dont la question du déterminisme sexuel a été l'objet, car une idée en

fait naître une autre ; une vérité bien saisie conduit à une autre. Et c'est du choc des opinions que jaillit la lumière (Millot).

Envisagée au point de vue sociale, la procréation des sexes serait-elle un avantage ? Les avis sont partagés. Il semble bien, dans l'intérêt de la conservation de l'équilibre sexuel, que l'on aurait avantage à pouvoir régler la production de l'un ou l'autre sexe. Une grande catastrophe, une épidémie, une guerre, par exemple, font-elles un grand nombre de victimes avec prédominance marquée sur un sexe ? Nous aurions en notre pouvoir le moyen d'y remédier.

M. Boissard a répondu qu'après les grandes calamités, l'équilibre sexuel se rétablissait de lui-même. La deuxième objection de M. Boissard est : « Si les causes qui président à la détermination des sexes étaient connues, il s'ensuivrait un bouleversement général des conditions de l'existence ; on assisterait non seulement à la naissance de problèmes sociaux, mais encore à l'éclosion de luttes fratricides. »

De ces objections, justes théoriquement, on ne saurait tirer les mêmes conclusions pratiques comme l'a démontré le Docteur Louis Billon : « L'opinion des parents est fort variable et c'est à nombre égal que les uns désirent des garçons, les autres des filles.

De ce que l'on peut prévoir dans un avenir plus ou moins éloigné des complications suscitées par la découverte d'une pareille loi, faut-il conclure à l'abandon pure et simple de toute recherche dans ce sens ? Certainement non : « La science qui découvrira la loi saura aussi découvrir le remède. »

La littérature occasionnée par ce sujet est considérable et il faudrait toute une vie de savant pour la mettre au point ; aussi je me contenterai de citer très brièvement la part de l'imagination dans cette question , puis j'expliquerai la théorie qui repose sur des faits d'observations et d'expérimentation qui nous arrêtera plus longtemps.

Je dis de suite que je ne m'adresserai qu'à la femme elle-même, relevant ainsi les cas d'observation cliniques qui viennent à l'appui ou contre cette théorie.

CHAPITRE PREMIER

La part de l'imagination dans la question du déterminisme sexuel.

Ce n'est pas la moins intéressante, mais je ne m'occuperai que de ceux qui étaient vraiment désintéressés et non pas ceux qui cherchaient la fortune.

En première ligne, vient Millot, tant par la superbe assurance qu'il manifeste que par l'exposé original de ses doctrines. Sa dédicace est d'une saveur rare : « *Aux Dames* ».

« Sexe charmant : L'auteur de la nature, en vous créant, a bien prouvé à l'homme l'intention où il était de le consoler des misères auxquelles il n'a pu le soustraire. Félicité des humains, venez reprendre les avantages que la Nature vous a donnés dans la propagation de notre espèce et que quelques naturalistes vous ont injustement enlevés ; vous serez contentes, j'espère, de la part que vous y donne votre affectionné concitoyen. Lisez et apprenez les secrets de la nature ; c'est vous que je fais dépositaires de celui qui doit perpétuer le bonheur des humains. »

Millot, assurément, est plein de bonnes intentions.

« Je ne crois, dit-il, pouvoir rendre un plus grand service à l'humanité, que de lui donner le mode de procurer les sexes à volonté, car cette connaissance a son but moral : c'est le seul moyen d'augmenter la tendresse des pères et mères et l'attachement des enfants pour eux. »

Malheureusement, les conceptions scientifiques de Millot ne répondent qu'imparfaitement à ses conceptions philanthropiques.

« C'est un mouvement, dit-il, qui, au moment de la fécondation détermine le sexe ; si au lieu de garder un parfait aplomb, elle s'incline un peu sur le côté droit, à coup sûr il en résultera un garçon, si la trompe et l'ovaire sont sains de ce côté ; si elle s'incline sur le côté gauche, elle donnera la vie à une fille. » Bref, tout dépendait de la direction du « canon de la vie ».

Millot n'est pas seul de son avis : nous lisons dans le tableau de l'amour conjugal, de Venette, les lignes suivantes :

« Je connais quelques femmes qui ont toujours accoutumé de se coucher sur le côté droit lorsqu'elles dorment avec leurs maris, et c'est aussi dans cette posture qu'elles sont caressées et conçoivent toujours des garçons. »

Venette mentionne l'opinion identique de Rasès, fameux médecin et accoucheur arabe du ix^e siècle.

Il semblerait que cette théorie n'ait pas donné toutes les satisfactions attendues puisqu'un praticien a écrit la lettre suivante :

« Il a été écrit beaucoup sur la façon de procréer

à volonté filles ou garçons. Chacun a sa recette infail-
lible ; j'ai voulu mettre ces recettes en pratique... et
j'ai constaté qu'en semblable occurrence, je ne savais
guère ce que je faisais.

« Comme je me suis beaucoup aidé, le Ciel a béni
mes efforts et j'ai donné, il n'y a pas plus de trois
semaines, le nom d'Octave à mon huitième enfant
et non huitième garçon, car ma progéniture est pana-
chée : garçons et filles se succèdent en un désordre
charmant. Le mari qui couche à la droite de sa fem-
me procrée des garçons et, au contraire, des filles s'il
couche à sa gauche. Or, au lit, je n'ai jamais quitté
la droite de ma femme et j'ai autant de garçons que
de filles. De telle sorte je me demande avec angoisse...
si je ne le suis pas... »

Quoiqu'il en soit, dans ces diverses théories « ovis-
tes », ce sont les ovaires qui jouent le rôle principal
dans la détermination du sexe et les testicules ne sont
là que pour opérer la fécondation.

La théorie semin-oviste, admettant la coopération
des deux semences mâle et femelle, dans la procréa-
tion de l'embryon : la prodéminance de l'une des
deux, soit en quantité, soit en qualité, déterminera
le sexe (Ambroise Paré). Se basant sur le fait que la
grande lumière obscurcit la petite et que la moindre
cède toujours et concluant qu'en la femme, il y a
géniture pour engendrer mâles et femelles.

De Buffon est moins excusable, car les découvertes
de Graaf et les travaux de Fallope ont donné à la
question une tournure plus scientifique.

Une autre théorie, dont le succès fut considérable,

est celle si poétique d'Aristote : Frappé de la ressemblance habituelle des produits de la génération avec le père, il a supposé que la femelle ne fournissait que la matière (sang menstruel), tandis que le mâle donnait la forme avec le principe de la vie et du mouvement. « La liqueur séminale est à la génération ce que le sculpteur est au marbre. »

Passons maintenant en revue un monument littéraire respectable, le Talmud de Banylone, considère dans l'acte sexuel la part du plaisir qu'y prennent les deux conjoints :

« Pour avoir des garçons, y est-il écrit, il faut que la femme désire ardemment son mari, comme Lia a désiré Jacob. » Dans la bible, même indication. Empédocle reprend cette théorie : « S'il y a dans la semence du père et de la mère, le même degré de chaleur, il naît un garçon qui ressemble au père ; si le même degré de froid, une fille qui ressemble à la mère. Que si la semence du père est chaude, froide celle de la mère, il naîtra un garçon dont les traits seront ceux de la mère ; mais si la semence de la mère est chaude, et froide celle du père, il naîtra une fille qui aura la ressemblance avec le père.

Tentée par ces idées, Mme Anna d'Oranovskaïa les a reprises, si bien même qu'elle s'en est attribuée, à tort, la maternité.

« D'après mon expérience et mes observations, dit-elle, ses impressions, celles de son mari, de ses parents et amis : « Le sexe du fœtus dépend du degré de l'intensité du plaisir sexuel éprouvé par les deux copulants au moment même du coït, ou du manque absolu

de la sensation sexuelle, soit chez un des copulants, soit chez les deux... »

L'absence du plaisir sur les deux parents donne un fils, l'absence chez l'homme, un fils (c'est le cas de sa cousine), intensité plus grande chez la femme, un fils (c'est le cas de sa tante), intensité égale, sexe probablement masculin et ainsi de suite.

Le Docteur Louis Billon a réfuté cette théorie d'une façon à la fois scientifique et littéraire qu'il me suffit de donner sa conclusion :

« Les sentiments de l'homme et de la femme sont fort différents.

« L'homme désire, la femme aime (Michelet). Peut-on comparer deux unités de nature diverse. Comment mettre en rapport la sensation de celui qui donne avec la sensation de celle qui reçoit ? »

Enfin la lune vint... Lewenhard dit, dans le journal de Siebold : « La susceptibilité de la matrice augmente et diminue comme la lune croît et décroît. La plupart des femmes sont réglées à l'époque de la pleine lune, cela va en diminuant jusqu'au douzième ou quatorzième jour après la pleine lune. Selon que l'accouchement d'un enfant à terme a lieu pendant la lune croissante ou décroissante, la nature acquiert la propriété de produire, dans la conception suivante, un germe mâle ou femelle. »

Et c'est la théorie lunatique qui, tout naturellement, porte la joie. Cependant que nos devanciers l'ont traitée un peu cavalièrement, nous serons beaucoup plus modérés. « Remplacer l'examen par la moquerie, c'est commode, mais peu scientifique » (Victor Hugo).

« La science est ignorante et n'a pas le droit de rire. Un savant qui rit du possible est près d'être un idiot. »

C'est à bon droit que le découragement naît d'un pareil chaos, et combien nous comprenons cette phrase si sensée de Basset : « Je crois que pendant longtemps, la sagesse humaine devra prendre, selon le proverbe, le temps comme il vient, les enfants comme ils naissent. »

A moins que nous ne nous contentions des moyens mystiques, comme ceux préconisés par Cheikh Nefzaoui dans son jardin parfumé (Witkowski).

Des sages et des sçavants que Dieu leur accorde à tous le pardon ont dit : Si quelqu'un, posant sa main sur les organes d'une femme enceinte, a prononcé les paroles suivantes : « Au nom de Dieu, qu'il accorde le salut et la miséricorde à son Prophète. O mon Dieu, je vous prie au nom du Prophète, de faire de cette conception un garçon. ». Il arrive que, par la volonté du Créateur et en considération de notre Seigneur Mohamed, que le salut et la miséricorde de Dieu soit avec lui. La femme accouchera d'un garçon.

Mais l'expérimentation scientifique est venue donner à la question un essort nouveau et ce sont ses résultats que nous allons envisager, laissant de côté les autres théories attribuant cette détermination au changement de climat, à la richesse ou à la pauvreté, à la ville ou à la campagne, à la nutrition, à la différence d'âge ou enfin, à la fécondation pré ou post-menstruelle.

CHAPITRE II

Quelques notions anatomo-physiologiques.

L'utérus ou matrice est un organe central destiné à recevoir les ovules fécondés et non fécondés venus des ovaires par les trompes.

Les ovaires sont les organes formateurs des ovules ; leur volume s'accroît pendant la grossesse du double (Jacquemier) ; leur surface est lisse chez la vierge jeune et piquetée de cicatrices résultant de la rupture mensuelle des follicules de Graaf, chez la femme.

L'ovaire présente deux régions : un noyau central (bulbe) et une couche périphérique blanchâtre, assez mince (la couche ovigène).

Le bulbe, riche en vaisseaux plongés dans une trame conjonctive et musculaire présente tous les caractères du tissu érectile dont il joue le rôle. La couche ovigène contient les ovisacs ou follicules de Graaf rangés dans une trame conjonctive blanchâtre à la surface de laquelle se trouve l'épithélium germinatif en contact avec l'endothélium péritonéal. L'ovaire n'a pas de tunique propre.

Les ovisacs (vésicules ovariennes ou follicules de Graaf) son très nombreux : 700.000 (Sappey) sphériques, d'un diamètre de quarante millimètres. Leur enveloppe est une couche conjonctive où circulent les vaisseaux. Leur contenu d'abord constitué par une masse épithéliale, chez la femme adulte, se compose de la membrane granuleuse (cellules épithéliales), de l'ovule entouré d'un disque de cellules épithéliales (disque proligère), et d'un liquide central.

L'ovule contenu dans un follicule de Graaf (un seul d'ordinaire par follicule) présente une enveloppe, membrane vitelline, et un contenu, le vitellus. Dans le vitellus, se trouve un noyau, la vésicule germinative qui contient un nucléole, la tache germinative. Le vitellus est l'analogue de l'œuf des oiseaux.

Les trompes sont deux conduits placés de chaque côtés de l'utérus, dans l'aileron supérieur du ligament large. Par les trompes, l'ovule passe de l'ovaire dans l'utérus d'où, s'il n'est pas fécondé, il s'échappe au dehors ; s'il est fécondé, il s'y développe et constitue l'œuf (foetus et annexes).

C'est par la trompe que la fécondation se fait de l'utérus vers l'ovule, au moment où celui-ci chemine de l'ovaire vers l'utérus.

Ceci compris, disons de suite que, d'ordinaire, chaque ovaire fournit des ovules à époque régulière (souvent avec les règles) c'est-à-dire toutes les quatre semaines. Rarement, et même exceptionnellement, les deux ovaires donnent naissance à des ovules à la même époque.

Scientifiquement, la puberté est l'époque (11 à 15 ans) où les jeunes gens ont un développement notable des organes génitaux. Chez les filles, elle est marquée par la venue des premières règles.

Les règles, ou menstruation, est l'écoulement sanguin d'origine utérine qui se fait tous les mois (quatre semaines) au niveau des organes génitaux de la femme tant qu'elle est apte à procréer. Elles sont supprimées d'une façon absolue par toute gestation et, d'une façon relative, par l'allaitement (Pinard).

Sa première apparition a lieu de 12 à 14 ans, quelquefois plus tôt, quelquefois plus tard. Quant à la ménopause, elle a lieu ordinairement entre 45 et 50 ans.

Le point de départ des règles est la rupture, au niveau de l'ovaire d'une vésicule de Graaf contenant une ovule et leur siège, la muqueuse de la matrice qui, à ce moment, se congestionne ; ses capillaires, en se rompant, laissent échapper par d'innombrables ouvertures microscopiques, du sang contenant de l'arsenic, de l'iode, du phosphore, du manganèse (Gautier), mélangé avec un liquide muqueux sécrété par les glandes de la matrice.

La menstruation est la marque d'un avortement ovulaire, car l'ovulation complète, parfaite, suivie de fécondation n'entraîne pas, ne provoque pas la menstruation (Pinard).

Et voici ce qui se passe : un des sacs, ou follicules, existant sur l'ovaire, augmente de volume, fait saillie à sa surface, puis il se rompt et l'ovule s'est échappé au milieu du liquide qui l'entourait. Cet ovule passe

dans la trompe dont le pavillon est appliqué à l'ovaire ; de là, poussé par des cils vibratiles et des contractions de ce conduit, il arrive en dix à quatorze jours dans la matrice (Ribemon-Dessaigne), laissant une cicatrice sur l'ovaire (corps jaune), qui disparaît en deux à trois ans si l'ovule n'est pas fécondé, et qui persiste en cas de grossesse.

Corps jaune (auariule). Lorsque la vésicule de Graaf de l'ovaire a laissé échapper l'ovule, sa cavité se remplit d'une sérosité épaisse et d'un caillot de sang. Celui-ci se décolore peu à peu, se résorbe et est remplacé par des granulations graisseuses constituant le corps jaune, lequel décroît progressivement à partir de la troisième semaine si l'ovule n'est pas fécondé (corps jaune faux ou des règles) et est réduit à une petite cicatrice au bout de trente à quarante jours.

Le corps jaune vrai ou de grossesse s'accroît jusqu'au quatrième mois, reste stationnaire jusqu'au sixième mois, époque où il commence à s'atrophier et ne forme plus, au moment de l'accouchement, qu'une petite masse de sept à huit millimètres à laquelle succède un noyau dur qui, après un temps variable, disparaît peu à peu.

Ce corps jeune vrai s'organise en véritable glande à sécrétion interne. Le rôle de cette sécrétion serait de préparer la muqueuse utérine à recevoir la greffe de l'œuf et de lui assurer la fixation et le développement (Fraenkel).

CHAPITRE III

La théorie.

Nous avons vu que la question est de toute antiquité.

Je ne dirai donc pas du nouveau, mais j'apporterai de nouvelles observations cliniques pour appuyer l'hypothèse qui paraît la plus vraisemblable.

Je reprends donc la théorie des ovistes des anciens modifiée ou plutôt présentée plus scientifiquement par Dawson.

Dawson dit que c'est la femme seule qui détermine le sexe. L'ovaire droit donne le sexe mâle (garçons), l'ovaire gauche donne le sexe femelle (filles).

Hélas, on a voulu faire de ses observations une loi générale et alors on a expérimenté sur des rates, sur des abeilles, sur des insectes et même sur des plantes. Ces expériences n'ont pas donné, bien entendu, les mêmes résultats. Mais personne n'a donné un démenti en apportant des cas bien observés sur la femme elle-même.

Amédée Bonnet, dans sa thèse si intéressante et si instructive du 27 février 1914, sur la détermination du sexe, page 87, dit que sur dix-neuf cas de grossesse tubaire, trois cas seulement ont fait défaut.

Il n'a rien dit sur le corps jaune vrai qui indique l'ovaire qui avait fourni l'ovule fécondé ; il a gardé le silence sur la migration de l'ovule, car peut-être c'est l'ovaire droit qui avait donné naissance à l'ovule fécondé et que celui-ci avait pu aller se développer dans la trompe du côté opposé (ce qui constitue la migration interne) ou même dans l'abdomen (ce qui constitue la migration externe).

Ceci dit, je commence par faire un petit exposé prouvant à la fois que la femme seule est le déterminatif du sexe et que le père n'est pour rien dans cette détermination :

M ^{mes}				FILLES	GARÇONS
F. L.	a eu de son 1 ^{re} mari....			2	
—	—	2 ^e	—	4	
S. A.	—	1 ^{er}	—	2	
—	—	2 ^e	—	3	
B. G.	—	1 ^{er}	—	5	
—	—	2 ^e	—	1	
R. L.	—	1 ^{er}	—	1	
—	—	2 ^e	—	3	
B. B.	—	1 ^{er}	—	2	
—	—	2 ^e	—	2	
M. K.	—	1 ^{er}	—		4
—	—	2 ^e	—		3
C.	—	1 ^{er}	—		3
—	—	2 ^e	—		3
L. T. H.	—	1 ^{er}	—		2
—	—	2 ^e	—		1
L. D.	—	1 ^{er}	—		4
—	—	2 ^e	—		1
W.	—	1 ^{er}	—		2
—	—	2 ^e	—		1

Je crois qu'après ce petit exposé, on est en droit de dire que c'est la femme seule qui détermine le sexe

et que le père n'y est pour rien ; car elles auraient pu avoir des enfants des deux sexes à moins qu'elles n'aient gardé des relations avec leurs premiers s'ils n'étaient pas morts.

Nous allons maintenant voir un exposé dont le père est unique ? et les femmes sont nombreuses.

MM.			FILLES	GARÇONS
G. Y.	a eu de sa 1 ^{re}	femme.....	3	
—	—	2 ^e —		3
—	—	3 ^e —		1
L.	—	1 ^{re} —		3
—	—	2 ^e — (1) ..	3	
B.	—	1 ^{re} —		3
—	—	2 ^e —	5	
C.	—	1 ^{re} —		7
—	—	2 ^e —	1	
H. B.	—	1 ^{re} —		3
—	—	2 ^e —	4	
M. L.	—	1 ^{re} —	4	
—	—	2 ^e —	2	1
K.	—	1 ^{re} —	7	2
—	—	2 ^e —		4
B. T.	—	1 ^{re} —	3	
—	—	2 ^e —	1	1
Q.	—	1 ^{re} —	1	2
—	—	2 ^e —	2	
T. F.	—	1 ^{re} —	5	
—	—	2 ^e —	2	1

Nous lisons un rapport présenté à la société obstétricale britannique, en l'an 1900, volume 42, page 356, montrant que l'ovaire humain présente l'ovule avec son sexe déterminé même avant sa maturité.

(1) Elle était veuve et avait eu de son premier mari une fille.

Le Docteur Lenhoussek, professeur d'anatomie à l'Université de Budapest est du même avis.

Il est évident que jusqu'à maintenant, le microscope n'a pas pu nous montrer la différence constitutionnelle des deux ovaires. Espérons que dans l'avenir, avec un microscope plus perfectionné ou avec le rayon X, ou un autre rayon, on arrivera à voir que cette ressemblance n'est que virtuelle, car, à vrai dire, on ne peut pas nier ces observations cliniques qui sont presque toutes affirmatives.

La détermination sexuelle dépend donc de la femme seule. C'est elle qui prépare l'ovule mâle ou femelle (suivant l'ovaire) et n'a besoin que du spermatozoïde pour le développement de l'enfant ; c'est comme le feu, que ce soit du charbon ou du bois, il faut l'allumette pour l'enflammer.

Et pourquoi l'ovaire droit a-t-il la spécialité de faire des garçons et le gauche des filles ? Parce que l'ovaire droit est plus volumineux, le côté droit est plus fort, et naturellement le sexe plus fort est engendré de ce côté.

On peut aussi répondre de la façon suivante :

Pourquoi le foie est-il à droite et la rate à gauche ? Et pourquoi les boutons des chemises et des vestes sont-ils à droite chez l'homme et à gauche chez la femme ?

Le microscope ne peut pas nous montrer la différence entre l'ovule d'une négresse et celui d'une blanche et pourtant la fécondation du premier donne

des enfants noirs et du second, des enfants blancs.
De même celui d'une chatte et celui d'une chienne,
et pourtant le premier donne des chats et l'autre des
chiens.

CHAPITRE IV

Cas de grossesses.

Pour voir la valeur de cette théorie, je vais citer quelques cas de grossesse montrant le corps jaune vrai (c'est un signe indiscutable de grossesse et qui indique l'ovaire qui a donné naissance à l'ovule fécondé).

Premier Cas. — J. H..., âgée de 40 ans, enceinte de quatre mois, entre à l'hôpital de Westminster. Il est apparu chez elle des symptômes de péritonite aiguë produisant ainsi l'avortement. Elle est morte le 30 novembre 1889. L'enfant était un garçon.

AUTOPSIE. — Ovaire gauche normal ; ovaire droit hypertrophié, renfermant le corps jaune vrai, qui était visible.

Deuxième Cas (Docteur Tufnell). — La patiente a eu un garçon vivant, il y a 7 ans; puis redevenue enceinte est morte.

AUTOPSIE. — On a retiré, de trois à quatre litres de liquide et du sang coagulé, de la cavité abdominale. Il nageait dans ce liquide un petit fœtus (l'observation n'indique pas le sexe). On a trouvé, dans la trompe droite, un kyste et une ouverture (par laquelle sortit le fœtus). La trompe était très adhérente à l'ovaire droit. L'utérus renfermait un autre fœtus (du sexe mâle). La cavité kystique de la trompe conte-

naît une masse membraneuse solide (annexes). On a pu voir deux corps jaunes vrais dans l'ovaire droit (très probablement c'était deux jumeaux).

Troisième Cas (Docteur H. Spencer). — Accouchement impossible à cause d'un cancer utérin. Ablation de l'utérus. Extraction d'un garçon et corps jaune vrai dans l'ovaire droit.

Quatrième Cas. — Mrs P. of Leyton a accouché d'un garçon vivant, morte à la suite de fièvre puerpérale.

AUTOPSIE. — Ovaire gauche normal, ovaire droit porte le corps jaune vrai. Placenta accolé du côté droit de la ligne médiane.

Cinquième Cas (Docteur Macnaughton Jones). — Une primigeste ayant un kyste suppuré de l'ovaire gauche, âgée de 31 ans, opérée, accoucha d'un garçon sain (on n'a pas cherché le corps jaune vrai car on a conclu que l'ovaire gauche n'a pas pu donner l'ovule fécondé).

Sixième Cas (Docteur Meredith). — Femme enceinte, tumeurs aux deux ovaires mais moins à droite. Ablation totale, fœtus de sexe mâle.

La tumeur de l'ovaire gauche était très volumineuse et multiloculaire (c'est-à-dire plusieurs cavités). L'ovaire droit était en avant de la tumeur et contenait une seule cavité (uniboculaire).

Septième Cas (Docteur Armand Routh). — Cas d'annexes utérines avec amas sanguin tubaire. Ablation des annexes d'un côté ; utérus hypertrophié. Trompe dilatée (grossesse tubaire gauche) corps jaune vrai dans l'ovaire gauche fœtus de sexe féminin.

Huitième Cas (Docteur Hermann). — Tumeur de l'ovaire droit ; accouchement d'une fille.

Neuvième Cas (Docteur H. Spencer). — Femme enceinte. Fibromes de l'utérus. Ablations de cet utérus, ovaire gauche plus volumineux. L'enfant était de sexe féminin (rien n'a été dit sur le corps jaune vrai).

On peut supposer que c'est l'ovaire gauche qui a fourni l'ovule fécondé car nous avons vu, au Chapitre II que le volume de l'ovaire pendant la grossesse s'accroît du double. Gerrish est du même avis et Montgomery a montré dans son livre de 1837, à la page 221, les mesures différentielles des deux ovaires pendant la grossesse.

Dixième Cas (M. le Professeur Commandeur). — S... E., 19 ans, accouchement spontané à terme le 5 mars 1922. Méningite tuberculeuse. Hémorragie de la délivrance. Délivrance artificielle. Morte le 8 mars 1922. Sexe féminin.

AUTOPSIE. — Ovaire droit sans corps jaune.

Onzième Cas (Docteur Voron). — Ostéomalacie. — M... L., 33 ans, entre au service le 21 novembre 1921. Morte le 7 février 1922.

Elle était à son septième mois de grossesse. Sexe mâle, corps jaune vrai sur ovaire droit.

Elle avait eu deux grossesses : le premier enfant né à terme, mort 2 heures après l'accouchement.

Le second enfant né à terme, mort à 18 mois par suite de diarrhée.

Ces observations ne sont pas démonstratives; on peut dire que c'est une simple coïncidence et voici 3 observations discordantes.

OBSERVATION I. — M. le Professeur Commandeur : M. M., 32 ans. Accouchement à terme le 27 mars 1922. Bassin rétréci transversalement. Césarienne (troisième intervention). Décès au sixième jour par suite de septicémie, sexe féminin.

AUTOPSIE. — Corps jaune vrai sur ovaire droit.

OBSERVATION II. — A. L..., 33 ans. Accouchement à 8 mois, grosse hémorragie. Placenta Prévia. Abaissement d'un pied. Hémorragie de la délivrance, tamponnement intra-utérin. Mort d'anémie aiguë, déchirure du segment inférieur.

Enfant de sexe féminin, mort-né.

AUTOPSIE. — Corps jaune vrai sur ovaire droit.

OBSERVATION III. — D. B..., 31 ans. Césarienne le 24 octobre 1922. Corps jaune vrai sur ovaire droit. Sexe féminin.

CHAPITRE V

Stérilité unilatérale.

§ I. — *Cas de grossesse après ablation d'un ovaire.*

Il arrive qu'on enlève à une femme un des deux ovaires à cause d'une tumeur ou d'une maladie quelconque. Si la résection est complète, la femme aura des enfants, mais d'un seul sexe, suivant l'ovaire enlevé.

J'ai dit que l'ablation doit être complète car le moindre morceau du tissu ovarien non enlevé pourrait agir comme un ovaire entier.

L'ablation des deux ovaires produit la stérilité.

Ce sont ces cas que nous allons envisager pour montrer la valeur de cette théorie.

Premier cas. — Docteur Wetherell : La patiente A. N. H. non mariée. A l'âge de 25 ans, elle avait constaté une tumeur au bas-ventre et que ses règles étaient irrégulières. Son docteur avait diagnostiqué « tumeur de l'ovaire ». Rentrée à l'hôpital (Samaritan Free Hospital) et c'est le Docteur Granville Bantock qui la soignait. Il avait diagnostiqué « Fibrome enkysté de l'utérus ». Opérée. Comme il a été impossible d'enlever

la tumeur seule, le docteur a fait l'ablation de l'ovaire gauche.

La malade sortit de l'hôpital très cachectisée. Enfin quatre ans après, elle a retrouvé sa santé et s'est mariée.

Au mois de juillet 1887, elle a accouché d'un garçon et c'est elle qui l'a allaité.

Deuxième cas. — Docteur Armand Routh : Grossesse tubaire gauche; le corps jaune vrai dans l'ovaire gauche. Ablation de l'ovaire gauche, de la trompe et la partie environnante du ligament large. L'opération est faite au début de l'an 1898.

Au mois d'avril 1899, cette femme a accouché d'un garçon.

Troisième cas. — Docteur Macnaughton Jones : A fait l'ablation de l'ovaire et de la trompe gauche au mois de février 1903, à cause d'un kyste hémorragique. Puis cette femme fut enceinte et accoucha d'un garçon.

Quatrième cas. — Docteur L. B. : A fait l'ablation complète de l'ovaire gauche à une de ses clientes; 3 ans après, elle a accouché d'un garçon.

Cinquième cas. — Docteur B. : Mme M. F., mariée en avril 1902. En septembre de la même année, elle a eu une grossesse tubaire gauche. L'opération fut faite à l'hôpital. Au mois d'août 1904, elle a accouché d'un garçon vivant.

Sixième cas. — Docteur Mekerron : Cette fois, c'est l'ablation de l'ovaire droit à cause d'un kyste de l'ovaire. Elle a eu le 15 janvier 1897 une fille vivante.

Septième cas. — Docteur Alban Doran : Cas de grossesse tubaire du côté droit. Ablation de l'ovaire et de la trompe de ce côté. L'opération fut faite le 2 décembre 1899.

Au mois de décembre 1900, cette femme a eu une fille.

Huitième cas. — Docteur Dawson : Ablation de l'ovaire et de la trompe du côté droit à Mme D. K. Elle a accouché deux fois après l'opération et chaque fois elle a eu une fille. Le dernier accouchement était en avril 1903.

Neuvième cas. — Docteur Dawson : Mrs B. B., a 3 garçons. 10 ans après, on lui a fait l'ablation de l'ovaire droit à cause d'une tumeur. 3 ans après l'opération elle fut enceinte et a accouché d'une fille.

Dixième cas. — Docteur Dawson : Mrs S. B., a eu un kyste énorme de l'ovaire droit et un petit kyste de l'ovaire gauche. Elle fut opérée et la résection était complète du côté droit et incomplète à gauche. L'opérée fut enceinte et a eu une fille normale.

§ II.

Nous avons vu les quelques observations de grossesse après l'ablation complète d'un ovaire. Maintenant nous allons voir que, si l'un des deux ovaires perd sa fonction par suite d'une maladie quelconque, on aurait des enfants du même sexe car les ovules fécondés ne viennent que d'un seul ovaire.

Tout d'abord, la stérilité unilatérale reconnaît plusieurs causes, mais la principale est l'inflammation.

Cette inflammation peut arriver à la suite d'un accouchement et se localiser, soit à l'ovaire produisant ainsi la cessation de son fonctionnement, soit à la trompe causant son obstruction.

Parmi les causes de la stérilité unilatérale, il faut reconnaître aussi la croissance incomplète de l'ovaire ou son atrophie, comme dans l'observation suivante :

Mrs A. W., âgée de 32 ans, morte à l'hôpital Westminster, à la suite d'un cancer du sein.

Autopsie. — Utérus épaissi, encore volumineux. Il n'était pas revenu à l'état primitif, après l'accouchement. Ovaire droit à l'état cicatriciel. Enfant de sexe féminin.

Dans le même ordre d'idées, il ne faut pas oublier les kystes dermoïdes de l'ovaire qui peuvent aussi produire la stérilité unilatérale.

Le Docteur Spencer avait décrit un cas de kyste dermoïde de l'ovaire droit chez une femme enceinte et dont l'enfant était de sexe féminin. (Vraisemblablement, ce kyste enlevait à l'ovaire droit ses fonctions et alors l'ovule fécondé était venu de l'ovaire gauche).

Le Docteur Gallabin et le Docteur Milandre avaient cité deux cas semblables. Mais voici deux observations de kyste dermoïde du service de M. Gonnet. Elles sont discordantes.

OBSERVATION I. — Mme M. B., 30 ans. Kyste dermoïde de l'ovaire droit tordu et rompu. Grossesse 7 mois et demi bien supportée. Puis en ce moment douleur vive dans l'abdomen. A l'examen, tumeur bien distincte. Accouchement prématuré sans accident le 31 juillet 1922. Fœtus, 1.200 grammes, meurt de suite, sexe mâle.

Intervention le 3 août dans le service de M. Patel : laparotomie sous-ombilicale, liquide louche (2 litres), tumeur noirâtre (coloration du foie). Ablation du kyste.

OBSERVATION II. — P. D., 23 ans : Kyste dermoïde de l'ovaire gauche. Accouchement le 21 août 1922, au huitième mois. Césarienne. Enfant de sexe féminin.

L'observation suivante est du Docteur Bland Sutton. C'est un cas très intéressant et très démonstratif :

Mme X., âgée de 33 ans, avait eu un garçon. Elle souffrait d'une tumeur derrière l'utérus. Elle fut opérée et voilà ce que le Docteur Sutton avait trouvé :

Utérus avec une seule corne, une seule trompe et un seul ovaire (le droit). Le côté gauche lisse, rond, ne renfermait ni ligament large, ni ovaire, ni trompe. Le rein droit normal

occupait sa loge; le rein gauche déplacé, formait la tumeur et se trouvait en arrière de la matrice. L'opération faite, la malade guérit; 14 mois après, elle fut enceinte et eut un second garçon.

Dans ce cas, la femme a eu deux garçons : un avant et un après l'opération. L'ovaire gauche n'existant pas, c'est l'ovaire droit qui avait donné, certainement, naissance aux ovules fécondés et c'est pour cette raison que cette femme a eu deux garçons.

Les observations suivantes empruntées au Docteur Dawson, les femmes ont eu une stérilité unilatérale par suite des adhérences soient à l'ovaire, soit dans la trompe après le premier accouchement :

B. B. a eu 1 garçon puis 5 filles
H. M. a eu 1 garçon puis 6 filles
F. B. a eu 1 garçon puis 10 filles
Y. a eu 1 garçon puis 7 filles
H. a eu 1 garçon puis 6 filles
D. a eu 1 garçon puis 8 filles
F. A. a eu 1 fille puis 16 garçons
Mak. a eu 1 fille puis 6 garçons
B. B. a eu 1 fille puis 9 garçons
B. L. a eu 1 fille puis 10 garçons
W. M. a eu 1 fille puis 6 garçons
H. B. a eu 1 fille puis 11 garçons

Les trois exemples suivants avaient été publiés dans les journaux, *Daily Mail* du 22 avril 1901.

En Italie, le recensement de la population avait montré que la dame Maria Dana, mariée à l'âge de 19 ans, avait eu à l'âge de 59 ans 34 garçons dont 31 vivants.

Daily Mail du 5 mars 1897 : Un habitant d'Arendskerke (en Hollande) vient de déclarer la naissance de son vingt-unième garçon. Ils sont tous vivants.

Le matin du 27 octobre 1922, M. et Mme Frank Scott, de la Porte (Indiana) ont eu en 10 ans 3 fois 3 jumeaux et à deux reprises, 2 jumeaux, tous garçons, et bien portant. (*New-York Herald.*)

§ 3.

Maintenant je vais citer une nouvelle idée venant aussi à l'appui de cette théorie des ovaires.

Nous avons vu que c'est par la trompe que la fécondation se fait de l'utérus, vers l'ovule, au moment où celui-ci chemine, de l'ovaire vers l'utérus, dont la cavité sera le siège normal pour le développement de l'œuf.

Il paraît que l'insertion placentaire se fait à droite ou à gauche de la ligne médiane de la matrice, suivant le sexe, ou plutôt suivant l'ovaire qui avait fourni l'ovule fécondé, comme dans les cas de grossesse tubaire ou dans un utérus double.

Le Docteur Tuckey a pu vérifier lui-même cette insertion par le toucher après l'accouchement, et avant la délivrance. Il a trouvé que les membranes s'inserraient du côté gauche de la paroi utérine toutes les fois que l'enfant était du sexe féminin et qu'au contraire, cette insertion était à droite quand l'enfant était du sexe masculin.

De là, il a conclu que l'ovaire droit est pour les garçons et le gauche pour les filles. Mais il croit à l'influence du père pour le déterminisme sexuel.

Von Brown est du même avis pour cette insertion placentaire, mais il a ajouté que le fœtus lui-même s'y développait aussi et c'est pour cela que la femme enceinte est influencée par le sexe de l'enfant, lors de son sommeil, c'est-à-dire que la femme enceinte, d'une fille par exemple, se trouve mieux lorsqu'elle est couchée sur le côté gauche et au contraire sur le

côté droit si elle est enceinte d'un garçon. Et il explique ce fait par le rapport entre le fœtus et les annexes.

La femme enceinte, dit-il, en se couchant sur le côté opposé à l'ovaire fournissant l'ovule fécondé, le fœtus tombe dans l'autre moitié de la matrice, il se produit une sorte de tiraillement douloureux sur les membranes, de telle sorte que la femme ne peut pas supporter pour longtemps cette position. Tandis qu'en se couchant sur le même côté que l'ovaire qui avait donné naissance à l'ovule fécondé, ce rapport ne change pas. (Il ne faut pas oublier que le fœtus nage dans le liquide amniotique au moment de la formation du placenta ; par conséquent il est très mobile.)

Les cas suivants viennent à l'appui de cette hypothèse :

I. — Mrs H. R. B. avait observé qu'elle ne pouvait se coucher que sur le côté gauche, quand elle était enceinte d'une fille. En avril 1902, elle était enceinte, mais cette fois elle ne pouvait se coucher que sur le côté droit, elle avait prévu elle-même qu'elle aurait un garçon. Et au mois de juin 1902, elle a accouché d'un garçon.

II. — Mrs A. S. a eu 7 garçons et une fille. Elle avait observé qu'elle ne pouvait dormir sur le côté gauche pendant qu'elle était enceinte des garçons et au contraire elle dormait sur ce côté gauche lorsqu'elle était enceinte de la fille. Et cela lui avait permis de connaître le sexe de ses enfants.

III. — Mrs D. B. a eu 5 filles et 3 garçons. Elle avait prévu le sexe de tous ses enfants après la naissance du premier, par la simple constatation qu'en se couchant sur tel ou tel côté, elle se trouvait mieux, pendant la gestation.

IV. — Mrs K. S. a eu 4 filles et 2 garçons. Pendant qu'elle

était enceinte de ses garçons, elle ne pouvait se coucher que sur le côté droit; mais pendant qu'elle était enceinte de ses filles, elle dormait aussi bien sur le côté droit que sur le côté gauche.

De ce qui vient de se passer, nous devons reconnaître que le sexe pourra avoir, dans quelques cas, une influence sur la position aisée ou le bien-être que la femme enceinte sentait en se couchant.

L'insertion placentaire sur la ligne médiane en avant ou en arrière permet à la femme enceinte de se coucher sur les deux côtés sans différence.

Tout ceci nous montre une fois de plus que l'ovaire droit est pour les garçons et le gauche pour les filles, mais je ne crois pas que c'est un bon moyen pour la détermination du sexe, car ma femme ne pouvait se coucher que sur le côté gauche et pourtant elle a eu deux garçons.

CHAPITRE VI

Cas de grossesse dans l'utérus anormal. (bifide)

On sait que l'utérus est une cavité musculaire formée par la liaison des deux canaux de Muller. Dans les cas où ces deux canaux restent séparés, on a un utérus double ou un utérus bicorne qui ressemble à la lette Y (comme chez les bovidés).

Cette malformation n'a aucune influence sur le développement du fœtus. Il peut donc se développer entièrement dans une des cornes. L'autre étant remplie par du liquide amniotique que l'on peut faire refluer vers le côté opposé.

Dans l'utérus double (*didelphis*, *bilocularis*), la grossesse se développant dans un des deux utérus, l'autre s'hypertrophie et sa muqueuse se transforme en caduque (comme dans la grossesse ectopique). Les règles peuvent persister du côté non gravide.

Souvent il y a avortement (probablement à cause de l'hémorragie consécutive à l'insertion placentaire sur la cloison).

Les deux utérus peuvent être, tous les deux, gravidés et même avoir été pris à des époques différentes (modalité de superfoetation).

Ce que nous devons comprendre, c'est que souvent l'ovule fécondé, venant de l'ovaire droit, se développe dans la corne droite ; celui venant de l'ovaire gauche se développe dans la corne gauche. Et voici quelques observations en faveur de la théorie :

Cas I. — Docteur Giles : « Utérus double ». Utérus droit, petit, avec col petit, arrondi (vierge), utérus gauche volumineux avec col large, rectangulaire. Cette femme a eu une fille.

Cas II. — Docteur Gorenka : A vu dans un cas où c'est l'utérus droit qui était volumineux et que cette femme a eu un garçon.

Cas III. — Docteur Wals (cas anormal) : Le fœtus est du sexe mâle ; la tête se trouvait dans une cavité comprise entre les deux cornes, la majeure partie du corps dans l'utérus gauche, le placenta adhérerait au côté droit de l'utérus droit (peut-être le fœtus s'est même développé dans l'utérus gauche mais l'adhérence du placenta dans l'utérus droit nous fait croire que c'est l'ovaire droit qui avait fourni l'ovule fécondé).

Cas IV. — Docteur Turget. — A fait la résection complète du côté droit avec son contenu dans un cas où le développement était incomplet. A l'ouverture il a trouvé un fœtus de sexe mâle. L'utérus gauche était vide.

Cas V. — Docteur Lewers : Grossesse dans la corne gauche qui communique avec la trompe et l'ovaire gauche. La résection de tout le côté gauche fut faite. A l'examen :

Le fœtus était de sexe masculin. L'ovaire gauche ne renfermait pas le corps jaune vrai (vraisemblablement ce cas est un exemple de migration externe). Malheureusement on

n'avait pas pu examiner l'ovaire droit qui devait sûrement renfermer ce corps jaune vrai.

Docteurs Rudolph Smith, H. Willcamson et Kelly ont vu deux cas semblables.

CHAPITRE VII

Grossesses extra-utérines.

C'est un nom général que l'on donne à toute grossesse où le développement de l'embryon se fait en dehors de l'utérus.

Si ce développement se fait dans une des deux trompes de Fallope, la grossesse est dite Tubaire ; rarement il se fait dans le kyste de l'ovaire ou dans le follicule de Graaf lui-même qui contient l'ovule fécondé. Dans ce cas, la grossesse est dite ovarienne.

Souvent, dans la grossesse tubaire, c'est dans la trompe qui se trouve du même côté que l'ovaire qui avait fourni l'ovule fécondé, que s'est développé l'embryon. Et voici quelques cas :

Cas I. — Docteur Pocok : Grossesse tubaire du côté droit, corps jaune vrai dans l'ovaire droit. On a extrait le fœtus d'un kyste déchiré se trouvant au voisinage du pavillon de la trompe droite qui contenait le placenta ; le corps jaune vrai était visible dans l'ovaire droit. (Malheureusement le sexe n'a pas été indiqué.)

Cas II. — Docteur Dawson : Grossesse tubaire du côté droit ; le corps jaune vrai dans l'ovaire droit. (Le fœtus était tellement petit qu'on n'a pas pu distinguer le sexe.)

Cas III. — Docteur Lewers : Grossesse tubaire du côté droit et corps jaune vrai dans l'ovaire droit.

Cas IV. — Docteur Lewers : Grossesse tubaire gauche ; corps jaune vrai dans l'ovaire gauche.

Cas V. — Docteur Cullingworth : Grossesse tubaire du côté droit. L'ovaire droit contenait le corps jaune vrai. Le côté gauche était normal.

Cas VI. — Docteur Armand Ruth : Grossesse tubaire gauche, le corps jaune vrai dans l'ovaire gauche. La trompe de Fallope du côté droit est normale. On sent une sorte de glande dans la trompe gauche.

Et voici le rapport histologique du Docteur Targett :

Le spécimen envoyé renferme bien l'ovaire, la trompe et la partie avoisinante du ligament large. L'ovaire contient un corps jaune récent, la trompe est dilatée et renferme un kyste ovulaire.

Cas VII. — Docteur Dyboll : Grossesse tubaire gauche ; l'ovaire gauche contenait le corps jaune vrai d'un demi-kirat de diamètre.

Cas VIII. — Docteur Lewers : Grossesse tubaire gauche. La résection complète fut faite en l'an 1894. L'ovaire gauche contenait le corps jaune vrai.

En l'an 1900, cette femme a eu une grossesse tubaire du côté droit.

Le docteur Dawson a publié un cas semblable dans le *Journal d'Obstétrique et de Gynécologie*, volume IV, p. 301.

Le docteur Sturmer a publié dans le même journal, à la page 139, deux cas semblables.

Le Docteur Russel Andrews a rapporté, au nom du Docteur Opitz, que dans 15 cas de grossesses sur 18, il avait vu le corps jaune vrai dans l'ovaire qui se trouvait du même côté que la grossesse.

Or tous ces cas prouvent que dans la majeure partie de ces grossesses tubaires, c'est l'ovaire du même côté qui avait fourni

l'ovule fécondé; nous sommes donc en droit de dire que toutes les fois qu'on se trouve en présence d'un fœtus de sexe mâle dans la trompe droite (si on ne parle pas du corps jaune vrai) que c'est l'ovaire droit qui avait donné naissance à l'ovule fécondé, de même pour le côté gauche. Et voici quelques observations :

OBSERVATION I. — Docteur Tayler : Grossesse tubaire, trompe droite, sexe masculin. Poids du fœtus : 7 livres.

OBSERVATION II. — Docteur Cullingworth : Le kyste fœtal dans la trompe droite, le sexe était masculin. La trompe était dilatée en haut et du côté externe. (On n'a pas pu la suivre.)

OBSERVATION III. — Docteur Bland Sutton : Grossesse tubaire du côté droit. Sexe masculin, corps jaune vrai dans l'ovaire droit.

OBSERVATION IV. — Docteur Dawson : Femme enceinte de 3 mois, morte à la suite d'une hémorragie interne subite au mois de mars 1899. Le premier médecin traitant croyait à une inflammation de l'ovaire droit.

AUTOPSIE. — Ovaire et trompe gauches étaient normaux (point de corps jaune). Grossesse tubaire du côté droit. Kyste de grossesse déchiré entre les deux couches du ligament large du côté droit. Sexe mâle.

OBSERVATION V. — Docteur Dawson : Grossesse tubo-abdominale, le fœtus (sexe mâle) s'était développé dans la trompe droite, puis ce développement avait continué dans la cavité abdominale. Placenta dans la trompe droite (la déformation de l'ovaire droit n'avait pas permis de voir le corps jaune vrai.

OBSERVATION VI. — Docteur Hellier : Extraction d'un fœtus mort par incision abdominale. La tumeur était formée par la trompe droite et le placenta; le pied droit était lié à une autre tumeur au bassin dans le cul-de-sac vésico-utérin sur le côté droit (sexe mâle).

OBSERVATION VII. — Docteur Slamjer : A cité, en l'an 1901, un cas dont le fœtus était de sexe mâle et s'était développé entre les deux couches du ligament large du côté droit.

OBSERVATION VIII. — Dans la *Revue médico-chirurgicale britannique*, page 223, en l'an 1828, le cas de Mrs B., morte à la suite d'une grossesse extra-utérine, sexe mâle. Fœtus s'était développé dans la trompe droite et après éclatement de la trompe, le développement avait continué entre les deux couches du ligament large. Ovaire et trompe gauche étaient normaux.

OBSERVATION IX. — Dans la même revue (5^e volume de l'année 1826, pages 618-619), un autre cas dont voici l'autopsie :

Fœtus sorti d'une déchirure d'un kyste situé sur le côté droit de l'utérus. Ovaire droit contenait le corps jaune vrai.

OBSERVATION X. — Docteur Hutchinson : Grossesse tubaire gauche (sexe féminin, rien n'a été dit sur le corps jaune vrai). Autopsie : tumeur adhérente de tous côtés. L'incision de la tumeur a montré un fœtus de sexe féminin bien développé.

OBSERVATION XI. — Docteur Cullingworth : Grossesse tubaire gauche, sexe féminin.

Le 16 août 1888, à St-Thomas Hospital, on a fait l'extirpation d'un fœtus par une incision abdominale. Ce fœtus avait pour longueur 17 kirates et pour poids 2 livres et 13 ounces. Le fond du kyste fœtal était très mince. Trompe gauche dilatée. La grossesse, au dire de la malade, avait duré 16 mois; mais l'apparence du fœtus montrait qu'il avait une croissance de 8 mois à peu près.

OBSERVATION XII. — Docteur Lawson Tait : A cité, au nom du Docteur Wagner, un cas de grossesse tubaire gauche et dont le fœtus était de sexe féminin.

La patiente à l'âge de 24 ans avait eu 5 enfants. A l'âge de 37 ans, elle fut de nouveau enceinte, mais elle n'avait pas accouché car les douleurs n'avaient pas apparu. La croissance très lente avait duré assez longtemps. On lui avait conseillé la césarienne mais elle avait refusé. La tumeur avait com-

mencé à s'atténuer, les règles étaient reparues et au dire de la malade elle se portait bien, ne se plaignant que d'une pesanteur au bas-ventre. Elle est morte.

AUTOPSIE : Tumeur dans le bassin inférieur pesant environ une livre, du volume d'une petite tête, couverte d'une membrane pâle. Ovaire et trompe gauches très développés dans la tumeur. Utérus poussé du côté droit, fœtus de sexe féminin.

OBSERVATION XIII. — Docteur Roth : Avait publié dans la *Revue Médico-Chirurgicale*, en l'an 1825, page 285, un cas dont il avait fait l'extraction, par incision abdominale, d'un fœtus mort. C'était une grossesse tubo-abdominale. Il avait pu suivre la trace du cordon ombilical sur le côté gauche de l'utérus où il avait fini par disparaître dans une masse qu'il croyait le placenta. Sexe féminin.

OBSERVATION XIV. — Docteur Smith : Avait cité un cas semblable au précédent dont le placenta avait été adhérent au bassin du côté gauche. Sexe féminin.

OBSERVATION XV. — Docteur Warnek : Grossesse gemellaire. Un des deux fœtus s'était développé dans l'utérus (sexé mâle), l'autre dans la trompe de Fallope du côté gauche (sexé féminin).

Ce genre de grossesse est rare, mais c'est facile à comprendre.

L'ovaire gauche avait fourni l'ovule fécondé et c'est ainsi que s'est constituée la grossesse tubaire gauche (sexé féminin). L'ovaire droit avait donné naissance à l'ovule fécondé qui avait pris sa place normale pour son développement et c'est ainsi que s'est constituée la grossesse utérine (sexé mâle).

OBSERVATION XVI. — Mrs Stanley Boyd : Avait cité un cas de grossesse tubaire du côté droit (sexé mâle) pendant que l'utérus renfermait un fœtus de sexe féminin.

Il est évident que dans beaucoup de cas de grossesse tubaire, on ne peut pas préciser le sexe surtout si la trompe éclate au commencement de la grossesse.

OBSERVATION XVII. — Docteur Seligson : Avait réuni, à Moscou, 14 cas de grossesse tubaire dont les mâles avaient été dans la trompe droite et les femelles dans la trompe gauche.

OBSERVATION XVIII. — Docteurs Beruntz and Goupil : Grossesse ovarienne. Mme X., âgée de 34 ans, a eu 3 enfants. La quatrième grossesse fut accompagnée d'une anémie très marquée avec douleur atroce du côté droit du bassin. A la fin du troisième mois de grossesse, il était sorti par le vagin un faux fœtus dont le volume était celui d'un œuf. Six jours après elle avait eu une douleur pénible avec vomissement dissimulant un vomique. Elle est morte.

AUTOPSIE : Un fœtus de sexe mâle adhérent à l'ovaire droit par le cordon ombilical. L'ovaire droit présentait des déchirures en bas. Utérus très épaissi.

OBSERVATION XIX. — Les mêmes auteurs avaient cité le cas suivant : Mme Y a eu 8 enfants, 5 ans après, elle fut de nouveau enceinte et s'était très anémiée au troisième mois de grossesse. Elle avait eu des coliques très douloureuses avec symptômes d'accouchement. Elle est morte dans 9 heures.

AUTOPSIE : A l'ouverture de l'abdomen, on avait trouvé une énorme quantité de sang. Après nettoyage, on avait trouvé un fœtus de sexe masculin. L'ovaire droit présentait une déchirure dans sa longueur (où s'est développé le fœtus).

OBSERVATION XX. — Docteur Reeves : Grossesse ovarienne gauche. Fœtus de sexe féminin. Ovaire droit avait une inflammation chronique.

AUTOPSIE : A l'ouverture de l'abdomen, on avait trouvé une grande tumeur et on avait pu sentir la tête et l'épaule du fœtus. Incision et ligature du ligament large tout près de l'utérus. Placenta en dedans des membranes fœtales qui étaient entre les deux couches du ligament large du côté gauche. Trompe de Fallope, d'apparence saine, était dilatée en avant de la tumeur. Ovaire gauche invisible. Docteur Reeves avait diagnostiqué grossesse ovarienne ?

Que ce diagnostic soit exact ou faux, il est à retenir que c'était une grossesse du côté gauche et que le fœtus était de sexe féminin. L'inflammation chronique de l'ovaire droit ne laisse aucun doute que c'est l'ovaire gauche qui avait donné naissance à l'ovule fécondé.

CHAPITRE IX

Rôle alternatif des deux ovaires dans la formation des ovules.

Nous avons vu, au chapitre II, concernant les notions anatomo-physiologiques de l'appareil génital de la femme que l'ovaire fournit des ovules à époques régulières (souvent avec les règles, c'est-à-dire toutes les quatre semaines) et que rarement, et même exceptionnellement, les deux ovaires donnent naissance à des ovules à la même époque.

Il s'agit maintenant de montrer que les deux ovaires ont un rôle alternatif, c'est-à-dire que chaque ovaire, à son tour, fonctionne un mois. Voici des avis compétents et des observations qui nous mettent sur le chemin de la vérité.

Tout d'abord, en regardant attentivement la proportion dans les naissances (cent-six garçons à cent filles), est-ce que cette proportion ne nous indique pas que les deux ovaires fonctionnent alternativement ?

I. — De plus, le Docteur Nigrier avait montré dans un cas d'utérus double que les règles paraissaient alternativement dans chacun (1).

II. — Le Docteur Plantin, au nom du Docteur Emmet, dans un cas d'utérus double, dont l'un était obstrué, les règles n'apparaissaient qu'une fois tous des deux mois dans l'utérus non obstrué.

III. — Le Docteur Dawson avait cité des cas où les règles arrivaient une fois sans douleur et une fois avec douleur.

Mrs Y. M., âgée de 28 ans, avait remarqué que les règles lui arrivaient un mois sans douleur et un mois avec douleur. Cet état avait duré 7 ans. Elle sentait les douleurs, tous les deux mois, dans le côté droit du bassin. (Ceci indique que l'ovaire droit avait une fonction douloureuse.)

IV. — Mrs H. K., âgée de 26 ans, n'avait jamais souffert pendant les règles. Depuis 18 mois, elle commençait à sentir de petites douleurs au côté gauche du bassin et pendant la période menstruelle. Ces douleurs devenaient plus sensibles une fois tous les deux mois. Cet état avait duré deux ans.

Cette femme a été et est toujours bien réglée ; elle ne souffrait que tous les deux mois, au côté gauche, et pendant les règles. Est-ce que ce cas n'indique pas d'une façon indiscutable que l'ovaire droit était sain et c'est pour cela qu'il fonctionnait sans douleur pendant que l'ovaire gauche malade avait une fonction douloureuse régulièrement tous les deux mois ?

V. — Dans ce cas, la femme mariée X. avait une hernie gauche et probablement la poche contenait aussi l'ovaire gauche.

Elle avait mis une ceinture pour sa hernie. Depuis, cette femme ne souffrait que lorsqu'elle avait ses règles. Les douleurs étaient moins marquées quand elle quittait la ceinture. Ces douleurs étaient très vives au côté gauche, tous les deux mois, et s'accompagnaient de vomissements.

(1) Les Docteurs Jurinka et Engel ont cité deux cas semblables.

Cette femme a eu deux enfants (garçons); ce qui nous montre aussi que c'est l'ovaire droit sain qui avait fourni les ovules fécondés.

VI. — Docteur Garigues avait observé, parmi sa clientèle, que l'un des deux ovaires se gonflait une fois tous les deux mois pendant les règles.

Ces observations et tant d'autres semblables nous montrent, d'une façon très nette, ce rôle alternatif des deux ovaires.

En plus, il y a des cas où les femmes souffrent des seins pendant les règles.

Le Docteur Tamesvary, qui a bien étudié, avec soin particulier, les relations intimes entre les seins et l'appareil génital de la femme, a dit : Les règles causent souvent une douleur aux seins. Cette douleur était tellement vive que les femmes ne pouvaient pas se coucher sur le côté douloureux ; quelquefois il n'y avait qu'un seul sein qui était douloureux pendant les règles et cette douleur ne se répétait que tous les deux mois.

Ces observations viennent à l'appui de ce rôle alternatif des ovaires.

On peut donc dire que c'est l'ovaire droit qui fonctionne dans le cas où c'est le sein droit qui est douloureux.

Le Docteur Goyen est du même avis pour ces relations entre le sein et l'ovaire du même côté. Il avait cité un cas d'ablation de l'ovaire droit pour une tumeur ; quelques jours après, le sein droit s'était atrophié ?

Le Docteur Drenan avait observé plusieurs cas où la douleur des seins était alternative pendant les règles.

Mais ceux qui avaient parlé de l'apparition précoce du lait (colostrum) dans le sein qui se trouve du même côté que l'ovaire fournissant l'ovule fécondé ; eh bien, je crois que c'est très difficile à prouver car il faut examiner les femmes enceintes, surtout les primipares tout au début de la grossesse (chez les multipares, le lait apparaît facilement et rapidement).

Pour mieux saisir, je donnerai l'exemple suivant :

Supposons qu'une femme est enceinte d'une fille, par exemple, c'est le sein gauche qui aura le premier du lait (colostrum) et vice-versa.

Pourtant on avait pu tout de même observer quelques cas où on avait trouvé du colostrum dans un sein avant même que ces femmes ne parlent de leur grossesse.

Le Docteur Davson avait observé deux cas où le colostrum avait paru d'abord dans le sein droit. Les deux enfants étaient deux garçons.

Le Docteur Bland Sutton et le Docteur Lewers avaient cité des cas de grossesse tubaire où le colostrum avait paru dans le sein qui se trouvait du même côté que la trompe renfermant l'œuf.

Le Docteur Dawson avait observé aussi ; dans beaucoup de cas d'abcès du sein, que c'est le sein gauche qui était enflammé si l'enfant était de sexe féminin, et qu'au contraire l'inflammation était au sein droit si l'enfant était un garçon.

Les cas d'abcès des deux seins sont rares (8 0/0).

De tout ce qui vient de passer, il n'y a maintenant aucun doute sur ce rôle alternatif des deux ovaires.

CHAPITRE X

Le Sexe est déterminé.

Sachant maintenant que l'ovaire droit est pour les garçons, l'ovaire gauche est pour les filles, et que ces deux ovaires fonctionnent alternativement, il est facile de connaître le sexe de l'enfant chez une femme enceinte. Mais, pour réussir, il faut certaines conditions :

1° Que la femme ait ses règles à époques normales et régulières (toutes les quatre semaines).

2° Qu'elle ne soit pas primipare, car c'est sur le premier accouchement qu'on se base pour connaître l'ovaire qui avait fourni l'ovule fécondé.

Le Docteur Dawson, en appliquant ces règles, chez des femmes enceintes, de sa clientèle, et même chez celles qu'il avait vues pour la première fois, avait obtenu 97 succès sur 100.

Le trois pour cent d'insuccès revenait, paraît-il, à ce que ces femmes n'avaient pas pu fixer la date approximative de leurs accouchements. Par exemple, si la femme enceinte avait dit qu'elle accoucherait au

mois de juin et que son docteur lui avait prévu une fille; mais que cette femme venait de mettre au monde un garçon au mois de mai, ou juillet au lieu de juin, bien entendu le pronostic était faux.

L'insuccès pouvait revenir aussi dans les cas où la femme n'avait pas ses règles normalement, c'est-à-dire tous les vingt-un ou trente jours, au lieu de vingt-huit jours.

L'insuccès pouvait revenir dans les cas où le rythme de l'ovulation était troublé ; par exemple dans les cas rares de grossesse gemellaire de sexes différents.

L'insuccès pouvait revenir encore dans les cas où la femme avait été enceinte pendant l'allaitement, c'est-à-dire pendant l'absence des règles.

Il ne faut pas oublier que la menstruation normale doit avoir lieu tous les vingt-huit jours, c'est-à-dire que la femme doit avoir treize règles par an.

Ceci est très important à connaître pour la détermination du sexe, ainsi que pour prévenir la femme des mois où elle doit s'abstenir suivant le sexe désiré.

On peut facilement réaliser cela au moyen du tableau d'accouchement si on connaît la date de naissance et le sexe du dernier enfant.

Le Docteur Dawson trouve que c'est plus facile d'arriver à ce résultat par l'extraction des quarante semaines, ce qui revient à dire qu'on n'a qu'à reculer, de la date de la naissance, de quarante semaines (époque normale de la grossesse, c'est-à-dire 280 jours ou dix mois lunaires de quatre semaines chaque mois). Connaissant le sexe (et par conséquent l'ovaire) on n'a qu'à compter alternativement tous les mois jus-

qu'à la dixième formation d'ovules. (On ne doit pas oublier d'ajouter une formation en plus, entre les mois de décembre et janvier pour la treizième menstruation.) (1)

Par ce moyen, il est vrai, nous arrivons à connaître l'ovaire qui avait fourni l'ovule fécondé et par conséquent le sexe de l'enfant.

Comme il y a treize règles par an, l'ovaire, qui avait donné naissance à l'ovule fécondé au mois d'octobre, par exemple, d'une année, ne serait pas le même pour le mois d'octobre de l'année suivante. Pour mieux saisir, prenons l'exemple suivant :

Supposons qu'une femme avait accouché au mois d'avril, si cette femme accouchait au même mois (avril) de l'année suivante, les deux enfants seraient de sexes différents.

Pour plus de clarté, prenons la famille royale de l'Angleterre. Le premier enfant est la Princesse Victoria, née le 21 novembre 1840 ; le deuxième enfant est le Roi Edouard VII, né le 9 novembre 1841.

De même dans la famille du Duc of Edenbourg.

Le 1^{er} enfant est un garçon, né en octobre 1874 ;

Le 2^e enfant est une fille, née en octobre 1875.

De même encore dans la famille du Duc of Connaught.

Le 1^{er} enfant est une fille née en janvier 1882 ;

Le 2^e enfant est un garçon né en janvier 1883.

Les exemples suivants sont empruntés au Docteur Dawson :

Mrs K. S. K. a eu un garçon né le 2 juillet 1899 ;

et une fille née le 4 juillet 1900.

Mrs T. B. K. a eu un garçon né le 10 août 1901,

et une fille née le 13 août 1902.

Mais si l'accouchement a eu lieu au même mois tous les deux ans, les enfants seraient du même sexe :

Mrs S. B. a eu un garçon en septembre 1899,

et un garçon en septembre 1901.

(1) Et pourquoi pas entre Juillet et Août ?

Si l'accouchement avait eu lieu en septembre 1900, elle aurait eu certainement une fille.

Mrs T. S. a eu un garçon en juin 1901,
et un 2^e garçon en juin 1903.

Mrs R. R. D. a eu une fille en juillet 1895,
et une 2^e fille en juillet 1897.

Si l'accouchement avait eu lieu au mois suivant de la deuxième année, l'enfant aurait le même sexe que le premier. Exemple :

Mrs R. R. a eu une fille le 5 mai 1901,
et une 2^e fille le 5 juin 1902.

Elle aurait eu un garçon si l'accouchement avait eu lieu en mai 1902.

Mrs K. M. a eu un garçon le 13 juillet 1901,
un 2^e garçon le 22 août 1902,
et une fille le 17 août 1905.

Car en août 1903, elle aurait eu une fille ; en août 1904, un garçon, et, en août 1905, une fille.

Mrs K. K. B. a eu 2 jumeaux le 25 mars 1888,
et 2 autres jumeaux le 25 mars 1892.

Ce qui revient à dire que si la différence entre les deux naissances était un nombre pair, les sexes seraient les mêmes et au contraire un nombre impair, les sexes seraient différents :

Mrs K. M. a eu une fille en mai 1896,
et un garçon en juillet 1897.

En mai 1897, elle aurait eu un garçon ; en juin 1897, une fille, et en juillet 1897, un garçon (de mai à juillet : deux mois = nombre pair).

Mrs S. K. R. a eu une fille en avril 1902 (1),
et un garçon en octobre 1903.

Mrs K. a eu une fille en juillet 1900,
et un garçon en novembre 1905.

Mrs S. O. a eu une fille en octobre 1896,
et une 2^e fille en mai 1901.

(1) Je n'ai pas mis l'explication pour que le lecteur s'habitue à chercher lui-même la vérification.

Mrs R. O. D. a eu une fille en septembre 1895,
et une 2^e fille en mai 1897.

Mrs R. a eu une fille en juin 1888,
et une 2^e fille en novembre 1893.

Mrs M. B. a eu un garçon en avril 1901,
et une fille en septembre 1903.

Mrs G. B. H. a eu un garçon en février 1900,
et une fille en mai 1902.

Mrs F. G. a eu un garçon en juillet 1898,
et une fille en juin 1902.

Mrs L. M. a eu un garçon en avril 1899,
et un 2^e garçon en février 1903.

Mrs H. L. a eu un garçon en août 1896,
et un 2^e garçon en novembre 1901.

Mrs G. O. G. a eu un garçon en mai 1901,
et un 2^e garçon en août 1904.

Moi-même j'ai deux garçons.

Mon premier garçon est né le 3 avril 1919,
mon deuxième garçon le 29 Octobre 1920.

Dans les exemples suivants, l'accouchement fut avancé ; mais on peut les considérer comme si l'accouchement avait eu lieu a la date normale :

Mrs Y. K. G., son premier accouchement avait eu lieu le 12 janvier 1902 au lieu du 24 janvier 1902. Le 10 janvier 1903, le Docteur Dawson avait été appelé pour assister à son second accouchement qui devait avoir lieu en février 1903. Elle avait mis au monde un garçon, que le Docteur Dawson avait déjà pronostiqué.

L'accouchement avancé ou provoqué ne change en rien le sexe et la règle reste exacte. Exemple :

Mrs B. T. avait accouché, d'une fille le 23 mars 1904 au lieu de 15 mai 1904. Le Docteur Dawson attendait son second accouchement vers le 25 mai 1906 et avait prévu une fille. Cette femme avait accouché, le 19 mars 1906, de deux jumelles de sept mois.

Pour éviter une erreur qui pourrait résulter de l'ignorance de la femme sur le mois d'accouchement ou le mois où elle

avait été prise, il vaut mieux prévoir de la façon suivante.

Par exemple, Mrs R. S. attendait son accouchement vers fin août 1902; le Docteur Dawson qui avait été appelé pour l'examiner au mois de mai 1902, avait prévu qu'elle aurait un garçon si l'accouchement à terme avait lieu en août et une fille en juillet. Cette femme a accouché d'une fille le 11 juillet 1902, à 3 h. 30.

Mrs T. R. attendait son accouchement au mois de juillet. Le Docteur Dawson avait prévu un garçon en juillet ou une fille en août 1902. Cette femme a accouché d'un garçon, le 23 juillet 1902, à 7 heures.

Mrs B. attendait son accouchement en octobre 1903. Le 24 juillet 1903, le Docteur Dawson avait prévu une fille pour le mois de septembre ou un garçon pour le mois d'octobre. Cette femme a accouché d'une fille le 15 septembre.

Chacun pourra appliquer cette méthode sur les membres de sa famille pour la vérification.

Je plains, d'avance, les femmes qui n'ont pas voulu avoir des enfants, et surtout les ménages où l'homme est fils unique et la femme fille unique. Leur consolation, si le sujet les intéresse est de s'adresser aux amis et aux voisins.

CHAPITRE XI

Pour avoir le sexe désiré.

On sait maintenant que l'ovaire droit est pour les garçons, l'ovaire gauche pour les filles, que les règles sont les marques d'ovulation, que les ovaires fonctionnent alternativement, il est bien facile d'avoir le sexe désiré en se basant sur le premier accouchement, chez une femme dont l'appareil génital fonctionne normalement.

✓ Souvent, le malheur dans les familles, surtout royales revient à ce que la femme n'a pas un garçon.

Je connais des ménages en France et en Egypte, dont le bonheur aurait pu être parfait s'il n'avait été troublé par l'absence d'un garçon.

En Egypte, la polygamie étant permise, l'homme se remarie parce que sa première femme n'a pas pu lui donner satisfaction par la naissance d'un garçon.

En France, de peur d'avoir un enfant de sexe non désiré, la femme préfère porter son affection sur un chien, sur un chat, sur un singe ou un perroquet.

A ces femmes je n'adresse aucun compliment car,

en réalité, ce n'est pas la naissance d'un enfant du sexe non désiré qui peut les empêcher de courir ce petit risque ; mais, chez elles, l'égoïsme prime la maternité.

Vous avez peur, mesdames, que la grossesse vous fatigue, vous rende difforme, que la naissance d'un enfant vous trouble la vie, vous empêche de porter de belles toilettes, d'aller aux bals et aux spectacles ! Eh bien ! mesdames, ce n'est rien à côté de ce grand plaisir, celui de constituer la famille. D'ailleurs, le mariage c'est la famille.

L'enfant, c'est le trait d'union des parents, c'est le point où se rencontre et se concentre l'amour, l'estime et l'affection ; c'est la joie, mais il faut en avoir pour mieux apprécier ; c'est l'enfant que vous avez vu pousser, grandir, auquel vous avez donné l'éducation nécessaire pour être utile. C'est cet enfant qui viendra à votre secours quand vous serez vieilles. Il servira à ses parents, à sa famille et à son pays.

J'ose donc dire à tout ménage bien aisé, qui ne veut pas d'enfant, que la femme n'est pas seulement une égoïste, mais une criminelle, car elle décime la famille.

L'homme qui travaille et qui gagne largement sa vie, augmentant ainsi sa richesse, cet homme qui désire ardemment un enfant pour lui succéder, est un vrai malheureux et son malheur lui vient de sa femme qui, pour rester jeune, belle et libre, ne veut pas d'enfant.

Cet homme, dont le malheur est réel, qui du matin au soir travaille comme un noir... pour quoi ?

A votre mort, vous enterrerez avec vous le nom de toute une famille si votre nom est unique.

Il y a d'autres ménages qui ne veulent d'enfants que lorsqu'ils seront un peu âgés, car ils veulent profiter de leur jeunesse. Eh bien ! je crains qu'à ce moment, il sera un peu tard. D'ailleurs, les enfants nés de parents âgés sont chétifs, tandis que ceux nés de la jeunesse sont de beaux enfants.

J'espère donc que ce moyen que je vous présente vous fera changer d'idées, en comprenant bien votre rôle sociale et l'énorme joie que vous portez à votre famille par la naissance d'un enfant.

Croyez-moi, l'enfant est le raccommodeur des ménages, le conciliateur des parents, bref, c'est la paix dans la famille.

Contentez-vous donc de ce procédé avec lequel vous ne risquez que le premier enfant, qui pourrait être conforme à votre désir, puis après vous aurez des enfants du sexe voulu, en vous abstenant les mois où vous pourriez avoir du sexe non désiré.

Contentez-vous de ce procédé en attendant qu'on découvre un instrument qui nous permettra de voir le fonctionnement des ovaires. Nous ne devons pas dire que c'est impossible car, avant la découverte du rayon X, on ne savait pas si on arriverait un jour à voir l'aliment passer de l'œsophage à l'estomac et dans les intestins, à connaître dans quelle partie du corps humain sont logés les corps étrangers et enfin, de préciser les points fracturés du squelette.

Donc c'est la découverte de cet appareil qui résou-

dra définitivement le problème de la détermination du sexe.

Pour finir cet ouvrage, je donnerai un dernier exemple, celui de l'Impératrice de Russie qui n'avait pas pu avoir un garçon, malgré les conseils suivis du Professeur Shenk.

Et pourquoi l'Impératrice avait-elle eu quatre filles qui se suivaient puis un garçon ? Parce que ce sont les ovules de l'ovaire gauche qui avaient été fécondés quatre fois de suite et lorsque l'ovaire droit avait donné naissance à l'ovule fécondé, l'Impératrice avait eu un garçon.

Les enfants de l'Impératrice de Russie :

1^{er} La Princesse Olga, née le 15 novembre 1895.

2^e La Princesse Tatiana, née le 10 juin 1897.

3^e La Princesse Maria, née le 26 juin 1899.

4^e La Princesse Anastacia, née le 18 juin 1901.

5^e Le Prince Alexis, née le 12 août 1904.

Le Doceteur Dawson avait prévu, paraît-il, et avec exactitude, le sexe de ces enfants.

La Princesse Olga est née le 15 novembre 1895. En reculant quarante semaines, on trouve que la fécondation a eu lieu dans la première semaine de février 1895. Donc, l'ovule fécondé en février, avait donné une fille.

Le deuxième enfant est la Princesse Tatiana, née le 10 juin 1897. En reculant 40 semaines, on trouve que la fécondation a eu lieu en septembre 1896.

Comme l'ovule de février 1895 était une fille, celui de février 1896 devait être un garçon, celui de mars une fille, d'avril un garçon, de mai une fille, de juin un garçon, de juillet une fille, d'août un garçon et enfin celui de septembre une fille et c'est pour cela

que la Princesse Tatiane est née en juin 1897 et ainsi de suite.

Et voici maintenant la liste des enfants de M. et M^{me} G... F., pour laquelle je prie le Docteur Dawson de m'expliquer pourquoi elle ne s'applique pas à la règle ?

Le premier enfant est un garçon, né le 3 septembre 1913.

Le deuxième enfant est un garçon, né le 2 janvier 1916.

Le troisième enfant est une fille, née le 6 décembre 1917.

Le quatrième enfant est une fille, née le 13 janvier 1921.

Le cinquième enfant est un garçon, né le 19 mai 1922.

CONCLUSIONS

I. — Le Docteur Dawson, en lançant et maintenant sa récente théorie a été un avocat habile car il n'a fait que publier tout ce qu'il vient à l'appui de sa théorie, évitant ainsi tant d'explications très délicates.

Amédée Bonnet a réfuté ces idées en donnant le résultat des expériences sur les animaux ; mais Dawson n'a pas voulu accepter la comparaison.

Comme on ne peut pas expérimenter sur la femme elle-même, nous avons suivi le même chemin que l'auteur de la théorie récente, en examinant le résultat de quelques observations cliniques avec l'espoir cette fois, que l'auteur ne refuse pas la comparaison entre la femme française avec celle d'Angleterre.

Nous avons cherché à nous rendre compte si la théorie de la détermination du sexe, admise à l'étranger et surtout en Angleterre reposait sur un fondement sérieux.

II. — D'après les idées étrangères :

a) La femme seule détermine le sexe.

b) Les règles (corps jaune) marquent l'ovulation.

c) Les ovaires fonctionnent successivement et alternativement.

d) L'ovaire droit donne les garçons, le gauche donne les filles.

e) Le sexe du premier enfant indique l'ovaire qui a fourni l'ovule fécondé.

f) En se basant sur le sexe du premier enfant, on pourrait arriver à diriger la procréation du second.

III. — Les observations que nous avons pu recueillir sont tout à fait contradictoires et nous autorisent à penser que ces idées ne sont pas scientifiquement établies et qu'il n'y a actuellement aucune donnée scientifique permettant de déterminer le sexe.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE
COMMANDEUR.

Vu :
LE DOYEN,
Jean LEPINE.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 9 Novembre 1922.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
J. CAVALIER.

BIBLIOGRAPHIE

TALMUD DE BABYLONE.

BIBLE.

PARMENIDE, vers 519 avant J.-C.

ANAXAGORE, vers 500 avant J.-C.

HIPPOCRATE, vers 461 avant J.-C.

ARISTOTE, vers 384 avant J.-C. *La génération des animaux, Livre IV, Chapitre 1.*

PLINE, vers 23 après J.-C.

GALIEN, vers 431 après J.-C.

MACER FLORIDUS.

RADHES.

1662. JEAN HUARTE. — *Examen in Eugenios para las ciencias. La Megalanthropogénésie* (Amsterdam).

1726. DE LAUNEY (Charles Denis). — *Cité par Millet.*

1737. RÉAUMUR (R.). — *Mémoire pour arriver à l'histoire des insectes* (Paris).

1745. BONNET (Ch.). — *Traité d'insectologie ou observations sur quelques espèces de vers d'eau et sur les pucerons* (Paris).

1749. GUILLET (Claude). — *La Callipédie ou l'art d'avoir beaucoup d'enfants* (traduit du latin par Caillau) (Paris).

1750. PROCOPE (Michel). — *L'art de faire des garçons* (Montpellier).

1786. SPALLANZANI. — *Expériences pour servir à l'histoire de la genèse des animaux et des plantes* (Genève).

1801. MILLOT (A.). — *L'art de procréer les sexes à volonté ou système complet de génération* (Paris).
1802. GUILHERMOND. — *Lettre à Millot sur son système de la génération et sur l'art de procréer les sexes à volonté* (Paris).
1802. ROBERT LE JEUNE. — *Essai sur la mégalanthopogénie ou l'art de faire des enfants qui deviennent des grands hommes* (Paris).
1803. MOREAU. — *Histoire naturelle de la femme* (Paris).
1822. VIREY. — *Sexe* (Dic. Sciences médicales).
1824. PRÉVOST et DUMAS. — *De la génération dans les mammifères et des premiers indices du développement des embryons* (Annales des sciences naturelles, p. 119).
1825. GIROU DE BUZAREINGUES. — *Observations sur les rapports de la mère et du père avec les produits relativement au sexe et à la ressemblance* (Annales sc. nat., p. 21).
1825. *Additions à mon mémoire sur l'influence que le père et la mère exercent dans la production du sexe* (Ann. sc. nat., p. 108).
1827. *Nouvelles expériences sur la reproduction des animaux domestiques* (Ann. sc. nat., p. 146-314).
1828. *Nouvelles expériences* (Ann. sc. nat., p. 131).
1828. HOFACKER (J.-D.). — *Veber Eigenschaft der welchesich bei Menschen und Tieren vererben* (Tuben gen).
1829. DEMANGEON. — *Anthropogénèse ou génération de l'homme* (Paris).
1830. MILLOT. — *Histoire physiologique de la génération* (Paris).
1830. LÆWENHARD. — *Observations sur la procréation des sexes à volonté* (Gaz. méd., Paris, p. 398).
1831. VENETTE. — *La génération au tableau de l'amour conjugal* (Paris).

1832. MORGEN. — *Observations quædam dentrius que sexus proeter sexutilia différentia a physiologie e pathologia petite.*
1837. MOREL DE RUBEMPHÉ. — *Les secrets de la génération ou l'art de procréer à volonté des filles ou des des garçons, de faire des enfants d'esprit, etc...* (Bruxelles).
1840. BELLINGERI. — *Delle influenza del cibo et della bevenda sulla fécondita* (Turino).
1846. DZIERZON. — *Théorie and Praxis de neven Bienenfreunde.* Bries.
1847. LUCAS. — *Traité physiologique de l'hérédité naturelle.*
1847. POUCHET. — *Théorie positive de l'ovulation spontanée et de la fécondation des mammifères de l'espèce humaine basée sur l'observation de toute la série animale* (Paris).
1848. DZIERZON. — *Théorie and Praxis de neven Bienenfreundes-Briez.*
1850. LEYDIG (F.). — *Veber Paludina vivipara* (Zeit. wiss. Zol. Bd II).
1856. SIBOLD (C. Von). — *Wahre, Parthenogenexis bei schmetterlingen und bienen* (Leipzig).
1856. COHU (E.). — *Veber Radertiere* (Zeitscher wiss Zool, Bd VII).
1857. LUBBOCK (J.). — *A. Account of the two methods of reproduction in Daphnia and of structure of the ephippium* (Phil. trans. Roy. Soc.).
1858. NEUVILLE DE POUSSAN. — *Histoire phisiologique et médicale de la femme*, 3 vol. (Paris).
1858. LEUCKART (R.). — *Zur Keuntnis des génération wechsels und der Parthenoze nese bei den nackten Moleschotts Unter*, vol. III).
1858. PLOSS (H.). — *Veber die das Geschlechtsver haltniss der Kinder besling enden Ursachen* (Mont. Geburtsk, Frauenkr, Bd XII).
1859. LEYDIG. — *Veber den Ban und die systématique stelling der Radertiere* (Zeit, wirs, Zool, Bd VI).

1859. COSTE. — *Histoire du développement des corps organisés.*
1860. DESCURET. — *Médecine des passions*, 3^e édition.
1861. JOURDAN. — *Pontes d'œufs fécondés par des femelles de ver à soie ordinaire sans le concours de mâles* (C. R. Acad. Sc., Paris, t. LIII).
1862. ROBIN (Ch.). — *Mémoire sur les phénomènes qui se passent dans l'ovule après la segmentation du Vitellus.*
1862. BOUDIN. — *De l'influence de l'âge relatif des parents sur le sexe des enfants* (Bulletin de la Société anthropolog. de Paris, p. 591).
1863. *De l'influence de l'âge relatif des parents sur le sexe des enfants* (Ac. Sc., 1^{re} sem., p. 358).
1863. THURY. — *Mémoire sur la loi de production des sexes chez les plantes, les animaux et l'homme* (Genève).
1863. BONNAFONT. — *Mémoire sur la question des alliances consanguines* (C. R. Acad. Sc., Paris, t. LVI).
1863. PAPENHEIM. — *Influence qu'exerce l'âge relatif des époux sur le sexe des enfants* (C. R. Ac. Sc., Paris, t. L VI).
1864. THURY. — *Remarques sur quelques objections élevées contre la loi de production des sexes* (Arch. Sc. physique. Nat, t. XIX).
1864. OSTEN SACKEN. — *Veber den Wafrscheinlichen Dimorphismus der Gynipiden weibeken* (Entein, Zeit, Stellan, Bd XXV).
1864. COSTE. — *Production des sexes* (Acad. Sc., 1^{re} série).
1864. FLOURENS. — *Expériences sur les pigeons* (C. R. Ac. Sc., Paris, t. L VIII, p. 739).
1865. COSTE. — *Production des sexes* (C. R. Ac. Sc., Paris, t. L XI).
1865. DRELINCOURT. — *De conceptione adversaria* (Leyde).
1866. CORNAY. — *Cosmogonie légale, mémoire sur la genèse animale, la loi d'hermaphrodisme, la loi des sexes et la loi de la fécondité* (Paris).
1867. ALBINI. — *Ragionamenti e ricerche sulla determinazione del sesso negli animali.*

1867. LANDOIS (H.). — *Veber des Gestz der Entwicklung der Geschlechther bei den insectin* (Zeit, wiss, Zool, Bd XVII).
1867. WEIL (Alexandre). — *Lois et mystères de l'amour*.
1868. SANSON (A.) et BASTIEN. — *Expériences sur la transposition des œufs d'abeille au point de vue des conditions déterminantes du sexe* (C. R. Ac. Sc. Paris, t. LXVII).
1870. HIS (W.). — *Die Théorien der Geschlechtlichen Zengung* (Arch. Bd. IV).
1871. JOSEPH (G.). — *Veber die Zeit des Geschlechtsdifferenzierung in den Fiern emiger Lipariden* (Jahresch. Sch. Ges. var. Kultur).
1871. BAUST. — *Die Ursachen welche die Entwicklung des manulichen und weiblichen Geschlechts Bedingen*.
1871. Van Biorden *Maturité et fécondation* (Bull. Ac. Belgique, t. XXXVII).
1871. ROBIN (Ed.). — *Moyen de faire produire aux êtres organisés le sexe que l'on désire et de prévoir les conditions qui favorisent cette naissance*.
1873. ANDREURS. — *Controlling of sexe in buterflies* (Entomologist, vol. VI).
1873. ANDREWS. — *Controlling of sexe in buterflies* (Entomologist, vol. VIII).
1874. KURZ (W.). — *Veber androgyne Missbildung bei Cladocerin* (S. B. Akad. Wiss. wien math. natur., Bd LXIX).
1875. COHEN. — *Gesetze des Befruchtung und Vererbung begründet auf die physiologische Bedeutung der Ovula und Spermatozoen für ertze naturwissenschafliche Züchter Nordlinzen*.
1875. MARCHAND. — *Recherche statistique sur la cause de la sexualité dans la race humaine* (Lime).
1875. SAUSON (A.). — *Influence du mâle sur le sexe des produits de la gestation* (Bull. Soc. Anthropol., Paris, t. X).
1875. STIEDA (W.). — *Das Sexualverhältnis der Geborenen* (Strasbourg).

1876. BERTILLON. — *Statistique sur les sexes* (Soc. Anthropol., Paris, 20 janvier).
1877. BIDDER. — *Ueber den Einfluss des Alters der Mütter auf das Geschlechterverhältniss der Kinder* (Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, II Bd, p. 358).
1878. MECHAN (I). — *The Law Governing sex* (Proceed. Acad. Nat. 32 Philadelphie).
1881. BORN. — *Ex expérimentelle untersuchungen über die Ursache der Entschiedenheit des Geschlechtes unter verschiedenen ärztlichen Verhältnissen*.
1881. RICHARD. — *Histoire de la génération chez l'homme et chez la femme*.
1881. ROBIN. — *Sexe-Sexualité. Organes et caractères sexuels* (Dic. encyclop. des Sc. méd., Paris).
1881. YUNG. — *De l'influence des aliments sur la sensualité* (Acad. sc., 1^{re} sem., p. 1.525 et *ibid.*, 2^e éd. sem. p. 854).
1882. DARIGUE. — *Procréation volontaire des sexes* (Versaille).
1882. DARTIGUES. — *De la procréation volontaire des sexes* (Etude physiol. de la femme). (Paris).
1893. PAPPENHEIM. — *Influence de l'âge respectif des époux sur le sexe des enfants* (Arch. g. médic., 1^{re} sem., p. 634).
1884. DUSING. — *Die Regulierung der Geschlechtsverhältnisse bei der Vermehrung des Menschen* (Thieren und Pflanzen Jenseits der Zeit, pp. 593-940).
1883. SCHUMMANN. — *Die sexuelle proportion des Geburten*.
1885. YUNG. — *De l'influence des variations du milieu physico-chimique sur le développement des animaux* (Arch. sc. Physique natur., t. XIV).
1885. IRÉRING (H.). — *Ueber die Fortpflanzung der Gürteltiere* (S. B. Akad-Wiss).
1885. BOITEAU (P.). — *Etude sur la production du Phylloxera* (C. R. Acad. sc., Paris, t. C).

1886. BLACHMANN (F.). — *Verber die Reifung der Eier bei Ameisen and wespen* (Festsche Univers. Heidelberg).
1886. FURTZ. — *Knabenisbershusmach conception, zur Zeit der post menstruelle Anamie* (Arch. Zier Gynatologie XXVIII).
1887. SABATIER (M.-A.). — *Des mémoires sur la morphologie des éléments sexuels et sur la matière de la sexualité* (Montpellier).
1888. D'ALFORT. — *Influence respective des sexes et sexualité des produits*, p. 88.
1889. GEDDES (P.) and THOMSON (A.). — *The évolution of sex* London (Trad. franç. Ball, évolution, Paris 1892).
1889. JOLY. — *Etude sur la reproduction des sexes* (Presse vétérinaire).
1889. MEUNIER. — *Les excentricités physiologiques. Les sexes la fabrique des esprits, fabrique des corps, la naissance, les bébés*, Paris.
1890. MEYER. — *The evolution of sex* (Natur. Vol XLI).
1892. WATSÉ et PEMBREY. — *The phenomena of sex differentiation* (Journ. morphologique, vol. VI).
1892. GEDDES et Artha THOMSON. — *L'évolution du sexe*.
1893. — SANSON. — *L'hérédité normale et pathologique*.
1894. DEBIERRE. — *Pourquoi dans la nature y a-t-il des mâles et des femelles ?* (Soc. médéc., p. 454).
1894. ORCHENSKY. — *Etude sur l'hérédité* (Saint-Petersbourg).
1895. CLEISZ. — *Lois de la création des sexes et moyens de s'assurer une progéniture mâle*.
1895. DE KERHERVÉ. — *De l'apparition provoquée des mâles chez les daphnies (3^e note sur la reproduction chez les clédocères)* (Mém. Soc. Zool. France VIII, pp. 200-211) *In ann. biol.*
1895. SELIGSON (E.). — *Zur Bestiminüng and entertchiüng des Geschlechts* (Centr. Bl. für Gynak. XIX, pp. 590-595) *In ann. biol.* •

1896. BLAVET (A.). — *Réponse d'une demande antérieure à Heckel (à propos de la détermination des sexes chez les melons), intermédiaire de l'Asas I, p. 120-121), in ann. biol.*
1896. LE DENTU. — *Théorie nouvelle de la vie.* Alcan.
1896. MARCHAAL (Paul). — *La reproduction et l'évolution des guêpes sociales* (Arch. Zool. Exp., 3^e série, IV, I, 100), *In ann. Biol.*
1896. SCHÉDIN (C. Von). — *Stérilité der Forellen* (Deutsche Jaz Zeit XXVI, p. 621), *In ann. Biol.*
1897. GÉNOT (L.). — *La détermination du sexe* (Bibliog. Anat. IV, p. 14-15) *chez les insectes et en particulier chez les mouches* (Bibliogr. Anat, p. 45-48).
1898. COBANCS. — 1^o *La détermination du sexe*; 2^o *Revue des revues*, n^o 15, février.
1898. LE DENTU (F.). — *Sexe et dissymétrie moléculaire* (C. R. Ac. sc., CXXVI, p. 264-267), *In ann. Biol.*
1898. MOLLIARD. — *De l'influence de la température sur la détermination du sexe* (C. R. Acad. Sc. CXXVII, pp. 669-671), *In ann. Biol.*
1898. SCHENK (L.). — *Einfluss ansdas Geschléchtswerhaltniss* (Maydburf II, p. 109), *In ann. Biol.*
1899. DICKEL (F.). — *Pas prinzip der Geschlechtshildung* Darmstadt, 1898), *In ann. Biol.*
1899. Rivelle C. A. *perché à nasce masché à fémininé ?* (1 vol., p. 256, Bocca-Torino), *In ann. Biol.*
1900. GUÉNOT (L.). — *La distribution des sexes dans les pontes des pigeons* (C. R. Acad. Sc., Paris, t. CXXXI).
1900. LE DENTU. — *La sexualité* (Coll. Scientia, Paris).
1900. MAUPAS. — *Modes et formes de reproduction des nématodes* (Arch. Zool. exper., série 3, t. VIII).
1900. ORANOVSKAIA (A.-D.). — *L'art de déterminer le sexe à volonté* (Paris).°

1900. PETIT. — *De la sexualité des embryons de poules en rapport avec la forme de l'œuf* (C. R. Acad. sc., Paris, t. CXXXI).
1900. YUNG (E.). — *Les facteurs déterminant le sexe* (Revue morale, sociale).
1900. BASSET. — *De la procréation des sexes à volonté ; exposé de la question* (Toulouse).
1900. LIGUIER. — *Sur l'origine de la génération de la sexualité* (Miscelle Biol. Giard).
1901. FLAMMARIÓN (C.). — *Influence des couleurs sur la production des sexes* (C. R. Ac. sc., Paris, t. CXXXIII).
1902. VAN-LINT. — *Qui est-ce qui détermine le sexe ?* (Paris).
1902. MAC-CLUNG. — *The accessory chromosome sex determinant* (Biol. Brill. III, p. 43-84), In ann. Biol.
1902. BATESON (W.), and SAUNDERS (E.). — *Experimental studies in the physiology of heredity* (Rep. to the evol. committee, Roy. Soc. Rep. I).
1902. BAUMGARTNER (W.-J.). — *Spermatid transformation in grillus assimilis with spécial reference tho the Nebenkeru* (Kunsas-Univers., Sc. Bull., voll. L).
- 1902 BEARD (J.). — *The détermination of sex in animal développement* (Anat. auz.).
1903. MAUREL (E.). — *Etude sur la masculinité* (Rev. Sc., Paris, L. XC, Bd XII).
1903. ANCEL. — *Les follicules pluriovulaires et le déterminisme du sexe* (C. R., Soc. Biol. L. V., p. 1049-1.050)
1903. BILLON (Louis). — *Recherche des causes déterminant le sexe* (Thèse de Paris).
1903. BOISSARD. — *Causes qui favorisent la formation des sexes* (Recherche clinique).
1903. CASTLE (W.-E.). — *The heredity of sex* (Bul. Mus. Harvard, XL), In Ann. biol, p. 283.
1903. GUIART. — *Les lois de la formation des sexes* (Journ. méd. Paris, 25 janvier).

1903. HEMENS. — *De la procréation des sexes à volonté (Progress méd. belge, Bruxelles, p. 137).*
1903. LENHOUSSEK (M.). — *Das problem des Geschlechts bestimmenden Ursachen (Jean G. Fischer) in Ann. Biol., p. 129).*
1903. MORGAN (T.-H.). — *Récent theories in regard to the determination of sex (Popular sc. Monthly, p. 97-116), In ann. biol., p. 130.*
1904. BAYER (H.). — *Fécondation et production du sexe (Befruchtung und Geschlechtsbildung), Strasburg.*
1904. CASTLE (W.-E.). — *Sex determination in Beesandants (Se, 4 mars), New-York, in Ann. Biol. p. 126.*
1904. RENOOZ. — *La sélection génératrice. Loi déterminant le sexe de l'enfant et ses qualités originelles (Rev. pratique d'obstétrique et de gynécologie, Paris).*
1905. KUCKUCK (M.). — *Sur la détermination du sexe (C. R. Coc. Biol., p. 415).*
1906. MORGAN (T.-H.). — *Ziezlerstheory of sex determination and an alternative point of view (Sc. N. S. XXII, pp. FAP-FGG), in Ann. Biol.*
1906. BARD (L.). — *De l'indépendance des deux problèmes de la spécificité sexuelle des ovules et de la production des sexes à volonté (Théories physiques de la sexualité, Arch. Zool. exp., Notes et revues n° 1, t. XVI), In Ann. Biol.*
1907. LOUIS (E., de Moreuil). — *Déterminisme sexuel et hérédité (filles ou garçons), à qui ressemblent-ils ?*
1907. TAUBSMANN (Ch.). — *Recherche clinique sur les causes qui paraissent favoriser la formation du sexe (Thèse de Paris).*
1908. BOISSARD. — *Des causes qui paraissent favoriser ou déterminer la formation des sexes (Rev. mensuelle de Gyn. obst. et Ped., 3° année, n° 7).*
1908. LACROIX (Désiré). — *Le déterminisme sexuel.*
1908. COCHET DE LILLE. — *Le déterminisme sexuel (In chrom.*

1909. BILLON (Louis). — *Causes déterminant le sexe* (Trib. méd., 17 juillet).
1909. DAWSON (E. R.). — *Sex causation of new theorie of sex based ou clinical Material* (In the lancet, t. T).
1909. BERNARD (Louis). — *Contribution à l'étude de la question du déterminisme sexuel* (Thèse méd. Lyon).
1909. WILSON (E.-B.). — *Recent resurches on the détermination and héredity of sex* (Sc. vol. XXIX).
1909. WINIWARTHER (H. Von) et SAINMONT (G.). — *Nouvelles recherches sur l'ovogenèse et l'organogenèse de l'ovaire des mammifères* (Arch. Biol., t. XXIV).
1910. DONCASTER (L.) and MARSHAAL. — *The effects of one sided ovariectomy on the sex of the offspring* Journ. of.
1910. GRÉGOIRE. — *Les cynèses de maturation dans les deux sexes* (Cellules, t. XXVI).
1910. GUYER. — *Accessory chromosmes in man* (Biol-Bull, vol. XIX).
1910. BUGNION (E.). — *Des cellules sexuelles et la détermination du sexe* (Bull. Soc. Vaudiasse, t. LXVI).
1910. BUCHNER (P.). — *Zur Beduntung der heterochromosomen* (Arch. Zellprosch, Bd V).
1910. CASTLE. — *Russo on sex determination and artificiel modification the Mendelian ratio* (Amer. Natur., vol. XLIV).
1910. *The effect of selection upon Mendelian characters manifested en one sex only* (Journ. exp. zool, vol. VIII).
1910. CANNINGHAM. — *Sex and sexual characters* (Sc. Progress., vol. IV).
1910. Mac CLAUDON (J.-F.). — *On the effect of external conditions on the reproduction of Daphnia* (Amer. Natur., vol. XLIV).
1910. SMITH (G.). — *Studies in the expérimental analysis of sex* (Quat. Journ. Mier., Sc., Vol. LIV)

1911. BUCHNER (P.). — *Die Reifung du Seesternies bei experimenteller Parthenogenese* (Arch. Zellpresch, Bd VI).
1911. CASTLE. — *Heredity in relation to exolution and animal breeding* (London).
1911. KUCKUCEK. — *L'univers, l'être vivant, la solution des problèmes de la matière et de la vie à l'aide de la biologie universelle* (Genève).
- 1911 MAWE (E.-S.). — *Types of nuchal hair and a possible theory of the prediction of sex* (Journ. Anat. Phys. London, vol. XLV et Biologie, t. I).
1911. ROBINSON (R.). — *Programme d'étude sur la question du déterminisme des sexes* (C. R. Acad. Sc., Paris, t. CLII).
1911. KQWALESKY (N.). — *Des Geschlechtobastimmundes Faktors bei tieren* (Biol.c entralbl, Bd XXXI).
1911. STURTEVANT. — *Another sex limited character in p owls* (Sc., vol. XXXIII).
1912. BONNAZZI. — *Contribution à l'étude de la détermination expérimentale du sexe* (Arch. Ital. Biol. t. LVI).
1912. BORDAGE. — *Hermaphroditisme et déterminisme du sexe chez la grenouille* (Biologie, t. II).
1912. CAVALLO. — *La masculinité dans les naissances humaines* (A. F. A. S., t. XLI).
1912. DAVENPORT. — *Sex Limited inheritance in Poultry* (Journ. exp. Zool., vol. XIII).
1912. DUPRAT. — *La détermination du sexe* (Concours médical).
1912. ELOIRE. — *Les causes déterminantes du sexe ne sont pas des phénomènes de l'hérédité individuelle* (Rev. Pathol. comparée).
1912. EMERY. — *Sulla teoria della determinazione dessessi* (Ahi. R. Accod. du Lincei, An 319, série 5, t. XXI).
1912. GUGENAT (E.). — *Les hormones de la vie sexuelle* (Biologica, t. II).

1912. JORDAN. — *The question of sex determination* (Amer. Natur., Vol. XLIV).
1912. KAMMARER (P.). — *Vrsprung der Geschlechtsunterschieda* (Fortsch, naturne, Forschung, Bd V).
1912. RABAUD. — *Le déterminisme du sexe* (Revue du mois).
1912. WORMS (R.). — *La sexualité dans les naissances françaises* (Bigliogr. Sociolog. intern., Paris).
1913. CAULEREY (M.). — *Le problème du déterminisme du sexe* (Biologica, t. III).
1913. FOOT (K.) and STROBELL (E.). — *Preliminary note the results of crossing two Hemipterons Species, with reference to in the inheritance of an exclusively mals characters and its bearing modern chromosome theories* (Biol. Bull., vol. XXIV).
1913. CORRENS (C.) und GOLDSCHMIDT (R.). — *Die Vererbung und bestimung des Goochlechts* (Berlin).
1913. LAMS (H.). — *Les causes déterminantes du sexe* (Doct-University-Gaud).
1913. PINARD et MAGNAN. — *Recherche sur la sexualité dans la naissance* (C. R. Acad. Sc., Paris, t. CLVI).
1913. REGNAULT. — *Les causes déterminantes du sexe* (Rev. Sc., Paris, t. LI).
1914. GUYENOT (E.). — *Le Mendelisme et l'hérédité chez l'homme* (Biologica, t. IV).
1914. BONNET (Amédée). — *Les problèmes de la détermination du sexe* (Thèse méd. Lyon).
-

Calendrier de la grossesse.

Janvier. Oct. . . .	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Nov.
Février. Nov. . . .	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28	Déc.
Mars. . . Dec. . . .	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Janvier.
Avril. . . Janv. . .	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	Févr.
Mai. . . . Févr. . .	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Mars.
Juin . . . Mars . . .	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	Avril.
Juillet. . Avril . . .	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Mai.
Août. . . Mai	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Juin.
Sept. . . . Juin . . .	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	Juillet.
Octobre. Juillet. .	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Août.
Nov. . . . Août. . . .	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	Sept.
Décemb. Sept. . . .	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Oct.

